

Tanja Jantunen

PORIN MIELENTERVEYSTOIMINTA TUKI RY:N TARJOAMAN  
VERTAISTUEN MERKITYS MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN  
KOKEMANA

Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
2011

# PORIN MIELENTERVEYSTOIMINTA TUKI RY:N TARJOAMAN VERTAISTUEN MERKITYS MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN KOKEMANA

Jantunen, Tanja  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Toukokuu 2011  
Ohjaaja: Flinck, Marja  
Sivumäärä: 47  
Liitteitä: 2

Asiasanat: mielenterveys, mielenterveyskuntoutus, vertaistuki, Mielenterveyden keskusliitto, Porin mielenterveystukitoiminta Ry

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Porin mielenterveystoiminta tuki Ry:n vertaistukitoimintaa ja sen merkitystä mielenterveyskuntoutujan näkökulmasta katsottuna. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla vertaistukitoimintaa voidaan kehittää paremmaksi. Opinnäytetyön teoria osuus on laadittu mielenterveyteen, vertaistukeen ja mielenterveyskuntoutukseen pohjautuviin lähteisiin.

Vertaistuella on tärkeä merkitys mielenterveyskuntoutujan arjessa. Porin mielenterveystoiminta tuki Ry toivoi opinnäytetyötä, jotta saataisiin tietoon, mikä merkitys vertaistuella on kuntoutujalle ja se että miten vertaistukitoimintaa voitaisiin tulevaisuudessa kehittää paremmaksi.

Opinnäytetyö toteutettiin keväällä 2011. Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella, jossa oli monivalinta kysymyksiä, väittämiä ja kaksi avointa kysymystä. Kyselyjen vastauksista osa saatiin heti ja osa 2 vko:n kuluessa postissa. Aineisto analysoitiin kvalitatiivisesti sisällön analyysillä ja kvantitatiivisesti käyttäen Tixel 2008 apuohjelmaa.

Tutkimustuloksista ilmeni, että vastaajista suurin osa 31 % oli 40–51 vuotiaita ja 62 % miehiä. Psykkisesti heistä oli sairaita 75 % ja suurimmalla osalla sairastumisesta oli yli 11 vuotta. Ilmeni myös, että 45 % jäsenistä oli kuullut talon toiminnasta toiselta henkilöltä. Sairastumisesta ja vertaistuesta 34 % toivotaan lisää tietoa. Tutkimustuloksista ilmeni myös että kaikki mielenterveyskuntoutajat 100 % ovat tyytyväisiä Porin mielenterveystoimintatuki ry:n vertaistukitoimintaan. Nykyisistä ryhmistä saadaan apua, mutta kehitysideoita tuli myös muutama, toivottiin toiminnallisia ryhmiä enemmän, samoin erilaiset atk ryhmät ja erilaisia keskusteluryhmiä enemmän, taide-terapia tuli myös esiin tutkimustuloksista. Negatiivisia vastauksia ei tullut. Tämän opinnäytetyön tuloksia Porin mielenterveystoiminta tuki ry voi käyttää tulevaisuudessa kehittääkseen vertaistukitoimintaa

# MENTAL ACTION OF PORI FOUNDATION'S PEER SUPPORT MEANING OF MENTALHEALTH REHABILITEE

Jantunen Tanja

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in nursing

May 2011

Supervisor: Flinck Marja

Number of pages: 47

Appendices: 2

Keywords: mental disorder, mental health rehabilitation, peer support, Finnish Central Association for Mental Health, Pori Mental Health Activity Foundation

---

The purpose of this study was to describe the Mental activity of Pori Foundation's peer support activities and the role in rehabilitee perspective. The aim of the research was to produce information which can be used developing of peer support activity. This study's theoretical context consists of sources which deal with mental disorder, peer support, Central Association for Mental Health and Pori's Mental Health Activity foundation.

Peer support plays important role of everyday life in mental health rehabilitee. Pori Mental Health Action Support Association called for the thesis, because they wanted to know what kind of experiences of peer support their members have and how does peer support activities to develop in the future for the better.

This study was carried out in the spring 2011. This research was implemented by theme structured questionnaire. There were multiple-choice questions and two open questions. The first questions analyze of Tixel program and the inductive content analyze was used to analyzing the opening questions.

The results showed that the majority of the respondents 31% were 40-51 years of age and 62% men. Of them were mentally ill 75% and the majority of illness was more than 11 years. Also revealed that 45% of the members had heard about the activities from another person. They hoped more information about illness, and peer support, 34%. The results showed that mental health rehabilitee are satisfied with the Pori Mental health Action Foundation Association's peer support activities. Existing groups will help, but the development also came a few ideas, it was hoped more functional groups, as well as various IT groups and more various discussion groups, art therapy also showed the results. There were no negative results of this thesis. Pori Mental Health Action Foundation can be used this thesis in the future to develop peer support activities.

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	5
2. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	6
3. TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	7
3.1 Aikaisemmat tutkimukset.....	7
3.2 Mielenterveys .....	9
3.2.1 Mielenterveyttä määrittävät tekijät .....	10
3.2.2 Positiivinen ja negatiivinen mielenterveys .....	12
3.2.3 Mielenterveyskuntoutus.....	14
3.2.4 Avokuntoutus.....	15
3.3 Vertaistuki .....	16
3.3.1 Mielenterveyden keskusliitto.....	18
3.3.2 Mielenterveystoiminnan tuki ry.....	19
4. EMPIIRISEN TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	21
4.1 Kohderyhmä .....	21
4.2 Aineiston keruu .....	21
4.3 Aineiston analyysimenetelmät .....	22
5. TUTKIMUKSEN TULOKSET JA TARKASTELU .....	22
5.1 Taustamuuttajat .....	22
5.2 Vertaistuesta tiedottaminen .....	25
5.3 Lisätiedon saanti.....	26
5.4 Käyntitiheys.....	27
5.5 Vertaistuen merkitys.....	27
5.6 Eri vertaistukiryhmissä käynti, tuen saanti ja sen merkitys .....	28
5.6.1 Keskusteluryhmät .....	28
5.6.2 Yhteiskunnalliset ja yleissivistys vertaisryhmät.....	29
5.6.3 Liikunnalliset vertaistukiryhmät.....	30
5.6.4 Vertaistukitoiminnasta saatu apu .....	32
5.7 Muita yhdistyksiltä ja muualta saatu vertaistuki .....	33
5.7.1 Muualta kuin yhdistyksiltä saatu vertaistuki .....	34
5.8. Vertaistuen kehittäminen.....	35
6. POHDINTA .....	36
6.1 Eettisyys ja luotettavuus .....	36
6.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	38

## LIITE

## 1 JOHDANTO

Mielenterveys luo perustan ihmisen hyvinvoinnille. Se mahdollistaa yksilöllisen ja mielekkään elämän. Mielenterveyteen vaikuttavat monet eri tekijät, siihen liittyvät positiivinen mielenterveys sekä negatiivinen mielenterveys. Positiiviseen mielenterveyteen kuuluvat kokemus hyvinvoinnista ja kyky vaikuttaa omaan elämään. Negatiivinen mielenterveys käsittää erilaiset mielenterveyden häiriöt ja sairaudet. Hyvä itsetunto on myös perustana mielenterveydelle. Mielenterveyttä voidaan määritellä eri lähtökohdista, määrittelyyn vaikuttavat meneillään oleva aikakausi, yhteiskunnassa vaikuttava kulttuuri ja yhteiset arvot. Mielenterveyteen vaikuttaa myös miltä kannalta sitä tarkastellaan ja sen asettamat tavoitteet. Luonnontieteissä tarkastellaan mielenterveyden biologista ja fysiologista taustaa ja niihin liittyviä tekijöitä. Yhteisöpsykologisesta näkökulmasta kiinnitetään huomiota ihmisen varhaiseen kehitykseen ja seikkoihin, jotka voivat olla terveyttä edistäviä tai häiriöihin altistavia. Kehityopsykologinen näkökulma yhdistää kaksi edellistä näkökulmaa. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2008. 8-11.)

Mielenterveysongelmat ovat yleisiä Suomessa. Yleisempiä mielenterveysongelmia ovat mielialahäiriöt, erilaiset masentuneisuutena ilmenevä tilat. Toisaalta kaksisuuntaiset mielialahäiriöt, joissa esiintyy myös kohonnutta mielialaa kiihtyneisyyttä. Viimeksi kuluneen vuoden aikana todennäköisesti noin 4–9 prosenttia ja elämänsä aikana noin 10–20 prosenttia ihmisistä kärsii masennustiloista, kun taas kaksisuuntaista mielialahäiriötä esiintyy väestöstä noin 1–2 prosentilla. Mielenterveysongelmien ymmärtäminen edellyttää tietoa siitä, miten mielenterveys ilmenee ihmisten elämässä, mitkä tekijät suojaavat häiriöiltä ja mitkä altistavat niille. (Pirkola, Sohlman 2005. 1-5.)

Mielenterveysongelmaan sairastuminen on merkittävä muutos ihmisen ja hänen läheisensä elämään. Kuntoutumisen tukena käytetään monia eri keinoja. Oikeanlainen terapia ja lääkehoito ovat osana kuntoutusta. Vertaistuki on merkittävä osa hoitoa. Vertaistuen avulla mielialahäiriötä sairastava saa kuulla toisten kokemuksia

Ryhmissä keskustellaan sairastumisesta ja sairauden kulusta. Ryhmien ohjelmaan voi kuulua tiedon anto sairaudesta, stressi haavoittuvaismallin esittely, unen ja mielialan seuranta.. Ryhmissä on yleensä avointa keskustelua, jonka tuloksena saadaan erinäköisiä mielipiteitä sairauden kanssa elämisestä ja arjessa selviytymisestä, siinä tulee myös ilmi hoitojen haittapuolet. Ryhmissä voidaan myös keskustella asioista jotka eivät liity sairauteen. Vertaistukea voi saada myös muualta, kuin ryhmien toiminnasta, perheeltä, ystäviltä ja läheisiltä. (Jänkälä, Saarinen, Karila 2008. 117.)

Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Porin Mielenterveystoiminta Tuki Ry:n kanssa. Sen tarkoituksena on selvittää vertaistuen merkitystä mielenterveyskuntoutujan näkökulmasta katsottuna. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa jolla voidaan kehittää Porin Mielenterveystoiminta Tuki Ry:n vertaistukitoimintaa paremmaksi.

## 2. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Porin Mielenterveystoiminnan Tuki ry:n tarjoaman vertaistuen merkitystä mielenterveyskuntoutujan näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena on

1. Selvittää Porin Mielenterveystoiminnan Tuki ry:n toiminnan tavoitteita ja toiminnan sisältöä
  - 1.1 Selvittää Mielenterveyskeskusliitto Ry:n toiminnan tavoitteita ja sisältöä
2. Arvioida ja Porin Mielenterveystoiminnan Tuki Ry:n tarjoaman vertaistuen merkitystä mielenterveyskuntoutujan näkökulmasta katsottuna.
3. Kehittää Porin Mielenterveystoiminta Tuki Ry:n vertaistukitoimintaa.

Tässä opinnäytetyössä keskeisinä käsitteinä mielenterveys, mielenterveyskuntoutus, vertaistuki, Mielenterveyskeskusliitto ry, Porin Mielenterveystoiminnan Tuki ry. Näitä teoreettisia lähtökohtia tarkastellaan tarkemmin teoria osuudessa.

### 3. TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

#### 3.1 Aikaisemmat tutkimukset

Vertaistuki on ollut tutkimuskohteena aiemminkin. Kotovirran (2009 168) väitöskirjan tutkimuksen kohteena on Nimettömien Narkomaanien (Narcotics Anonymous, NA) vertaistukeen perustuva, voittoa tavoittelematon toveriseura, sen toipumisohjelma ja toveriseuran jäseniksi itsensä kokevat entiset huumeiden käyttäjät. Tutkimuksen mukaan Nimettömien Narkomaanien toveriseura vaikuttaa toipuvien huumeiden käyttäjien elämään monin eri tavoin. NA:n jäsenyydestä näyttävät hyötyvän eri-ikäiset ja niin henkilö-, hoito- kuin huumeidenkäyttöhistorioiltaan erilaiset ihmiset. NA voi näyttäytyä ulkopuolelta katsottuna tiukan normatiivisena, mutta käytännössä sen ohjelmaa saa kukin soveltaa itselleen sopivalla tavalla. Joustavuus on NA:n vahvuus, mutta ilman laajempaa toveriseuran tuntemusta teksteistä välittyvät normit tai yksittäisten NA:n jäsenten fanaattisuus voi kuitenkin ajaa joitain ihmisiä pois avun piiristä. NA:n jäsenmäärän kasvun myötä toveriseura pystyy tarjoamaan enemmän vaihtoehtoja. Tutkimus vahvistaa näkemystä sekä vertaistuen merkityksestä että siitä, että vertaistukitoiminnan rinnalle tarvitaan myös virallista hoitojärjestelmää. NA ei voi kokonaan ikinä korvata ammatillista tukea eikä yksin sille saa jättää vastuuta toipuvista.

Kirsti Kososen (2010 71–74) Progradussa tarkastellaan valtakunnallisen vammaisjärjestön Invalidiliiton toteuttaman vertaistukeen liittyvän toiminnan muotoja, avataan vapaaehtoistoimintaan ja vertaistukeen liittyvää käsitteistöä sekä selvitetään vertaistukeen perustuvan kolmannen sektorin toiminnan merkitystä yhteiskunnallisessa kontekstissa. Tutkielman aineistona ovat neljän Invalidiliiton vertaistuen parissa toimineen työntekijän sekä viiden järjestön kouluttaman selkäydinvammaisen tai amputoidun vertaistukihenkilön teemahaastattelut. Vertaistukea lähestytään hyvinvointitutkimuksen, yhteisöllisyyden ja voimaantumisen näkökulmista.

Vertaistukeen liittyvinä riskeinä nähtiin muun muassa väärän tiedon antaminen, ammatillisen työn tärkeyden unohtaminen sekä vastavuoroisuuden ja luottamuksen ka-  
dottaminen. Esiin nousi huoli kolmannen sektorin liiallisesta kuormittamisesta, ver-  
taistukijoiden jaksamisesta ja voimavarojen riittävydestä. Kehittämiseen liittyen  
korostettiin palautteen keruuta tuettavilta, vertaistuen vaikutusten tutkimista, toimin-  
nasta tiedottamista, yhteistyön lisäämistä järjestöjen ja sosiaali- ja terveydenhuollon  
ammattilaisten kanssa sekä vertaistukeen liittyvän toiminnan resurssien turvaamista.

Irja Mikkosen väitöskirjassa Sairastuneen vertaistuki (2009,59.) arvioidaan somaatti-  
sia sairauksia sairastavien vertaistukitoimintaa Suomessa yhtenä sairastuneen tarpei-  
siin vastaavana tekijänä ja hyvinvointipoliittisena resurssina vertaistukeen osallistu-  
van henkilön näkökulmasta ja hänen kokemusmaailmansa kautta. Tutkimuksen em-  
piirisen osan kohteena on kolme sairastuneiden vertaistukiryhmittymää, joiden jäse-  
net ovat osallistuneet vertaistoimintaan aktiivisesti viime vuosien aikana. Näitä ryh-  
miä kutsutaan tutkimuksessa Tunneryhmittymäksi, joka sisältää ALS ja Parkinson-  
tautia sairastavien toimintaa; Kunto-ryhmittymäksi, joka sisältää sydän – ja osteopo-  
roosia sairastavien vertaistoimintaa sekä Tieto-ryhmittymäksi, jossa ovat mukana  
keliakiaa – ja rintasyöpää sairastavien vertaistukitoiminnot.(Mikkonen 2009, 98–99.)  
Merkitykseltään vertaistuki koetaan julkisia palveluja täydentäväksi. Suomalaisessa,  
varsin laajassa ja monimutkaisessakin tukiviidakossa se koetaan usein tietolähteenä,  
suojana, turvan tuojana ja julkisen toiminnan tukijana sekä järjestelmien oikeuden-  
mukaisuutta lisäävänä. Sairastuneen vertaistuellla voidaan perustellusti arvioida ole-  
van kasvava kysyntä merkittäväksi koettuna tuen muotona julkisen sosiaaliturvan ja  
terveyspalvelujen rakennemuutoksessa, kuntarakenteen uudistuksissa ja taloudellisen  
laman aikana.



Vertaistuellalla on tämän tutkimuksen mukaan oma erityinen merkityksensä sairastuneiden sosiaalisen turvallisuuden, terveydenhoidon ja yleisen hyvinvoinnin lähteenä, vaikka sitä toimintana vertaillaankin julkisiin tuki- ja palvelujärjestelmiin. Vertaistukitoiminnan ja ammattiauttajien yhteistyötä haluttaisiin kuitenkin kehittää. Ammattiauttajien toivottiin esimerkiksi parantavan vertaistuesta tiedottamista, mutta heitä ei yleensä haluta pitää vertaisina. (Mikkonen 2009, 187.) Vertaistuen asemoiminen tukien ja palvelujen joukkoon on tulevaisuuden haasteellinen kehittämistehtävä. Vertaistuksessa on kysymys kokemuksesta, yhteisöllisestä toiminnasta ja tunteiden vaihdosta. Toiminnan omaehtoisuuden ja moninaisuuden vuoksi myös sen toteuttamismuotojen on tarpeen sallia vaihdella. (Mikkonen 2009, 189–190.)

Seija Olli on väitöskirjassaan tutkinut diabetesta sairastavan nuoren ja hänen perheensä diabetekseen sopeutumista. Tulokseksi on saatu perusprosessi joka on diabeteksen ja nuoren ja hänen perheensä kumppanuuden muodostuminen, kumppanuuden muodostusta tuetaan sekä ammatillisesti että epävirallisesti hoidon opettamisena, perheen auttamisena ja nuoren ohjaamisena. Kumppanuuden onnistumisessa on tunnistettavissa neljä erilaista kumppanuuden muotoa: integroituminen, irtaantuminen ja juuttuminen. Tuloksia voidaan käyttää diabetesta sairastavien nuorten ja perheiden ohjauksessa ja tukemisessa. Teorian avulla voidaan tunnistaa kumppanuuden muodostumisen eri vaiheita ja ennakoida tuen tarvetta aavistamisen ja kohtaamisen vaiheissa sekä ennen ristiriitojen ilmenemistä. (Olli 2008, 5)

### 3.2 Mielenterveys

”Mielenterveys on kykyä rakastaa ja tehdä työtä”( Sigmund Freud) molemmat näistä kyvyistä edellyttävät rohkeutta kohdata sekä sisäisiä että ulkoisia ristiriitoja (Salo, Tuunainen 1996,269 ). Mielenterveys on ihmisen henkinen vastustuskyky ja hyvinvoinnin tila, jota säätelevät fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset ominaisuudet. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 19). Tämä tarkoittaa sitä, että ihminen ymmärtää omat kykynsä ja pystyy toimimaan elämän normaaleissa stressitilanteissa, lisäksi hän pystyy työskentelemään tuottavasti sekä tuloksellisesti ja toimimaan yhteisönsä jäsenenä. Toiveikkuus, onnellisuus ja elämänlaatu sekä hyvä toimintakyky ovat asioita jotka kuvaavat tätä hyvinvoinnin tilaa. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Shubert

2010, 19.) Ihminen on kokonaisuus joka pyrkii eheyteen, jossa kaikki olemuspuolet; psyykkis-henkinen, sosiaalinen ja biologinen ovat koko ajan vuorovaikutuksessa. Psyykkis-henkinen ulottuvuus korostaa näkökulmaa yksilön omasta kokemusmaailmasta. Se korostaa erityisesti yksilöpsykologisten, kognitiivisten (muistitoiminnot, ajattelu ja havainto) sekä henkisten tekijöiden merkitystä mielenterveysongelmien syntyyn. Kokemusta omasta psyykkisestä hyvinolon tunteesta voidaan pitää mielen terveyden kriteerinä. Biologinen lähestymistapa mielenterveys ongelmien synnyssä painottaa biologisten, fyysisten ja perinnöllisten seikkojen osuutta. Biologislääketieteellisestä näkökulmasta huomio kohdistetaan biologisiin ja lääketieteellisiin seikkoihin. Mielenterveyden kriteerinä on tällöin mielen sairauden tai oireiden puuttuminen (Saarelainen, Stengård & Vuori-Kemilä 2000, 15.)

WHO on määritellyt mielenterveyden täydellisenä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana, eikä vain sairauksien tai vammojen puuttumisena. (Kuhanen ym. 17.) Mielenterveys on voimavara jonka kautta ihminen pystyy toimimaan ja on tasapainossa elämässä. Fyysinen ja psyykinen terveys ovat vuorovaikutuksessa toistensa kanssa, eikä niitä pidä erottaa (Salo & Tuunainen 1996 261.) Jokaisella ihmisellä on oikeus hyvään mielenterveyteen ja ilman mielenterveyttä ei ole hyvää terveyttä. (Kuhanen ym. 2010, 7).

### 3.2.1 Mielenterveyttä määrittävät tekijät

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisun Mielenterveystyö Euroopassa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 33). mukaan mielenterveys jaetaan neljään eri osa alueeseen 1) yksilölliset tekijät ja kokemukset, 2) sosiaalinen tuki ja vuorovaikutus 3) yhteiskunnalliset rakenteet ja resurssit 4) kulttuuriset arvot. Nämä muodostavat neljä mielenterveyden peruselementtiä. (Noppari, Kiiltomäki, Pesonen. 2007, 19).

Jokaisen yksilölliset tekijät ja kokemukset siihen miten jokainen oman mielenterveytensä määrittelee. Biologiset tekijät, kuten perimä ja sukupuoli ovat yksilöllisiä tekijöitä jotka vaikuttavat syntymästä lähtien ihmisen mielenterveyteen läpi elämän. Syntymästä lähtien ihminen on myös ympäristön kanssa vuorovaikutuksessa. Vuoro-

vaikutuksesta tuloksena syntyneet elämäkokemukset ovat mukana ihmisen elämässä aina. Kielteiset elämäntapahtumat, kuten kriisit, vakava sairastuminen tai läheisen kuolema muokkaavat myös ihmisen mielenterveyttä. (Kuhanen ym. 2010, 19.) Kolmesta perusmuodosta muodostuu ihmiskäsitys, näitä ovat: situonaalisuus (ihmisen olemassaolo suhteutettuna elämäntilanteeseen, kehollisuus (ihmisen olemassa olo suhteutettuna orgaaniseen tapahtumiseen) ja tajunnallisuus (ihmisen olemassa olo suhteutettuna kokemiseen). Kaikki nämä ominaisuudet ovat kaikki yhtä tärkeitä. (Noppari ym. 2007, 16–17.)

Kaikki mielen prosessit syntyvät aivotointojen tuotteena. Aivot kehittyvät sikiöaikana ja toimintaa määrittelee vuorovaikutus syntymän jälkeen. Hyvä vuorovaikutus äitiin ja isään, sisaruksiin ja muihin läheisiin ja vauvan kanssa tekemisissä oleviin henkilöihin on ensiarvoisen tärkeä. Tänä aikana muodostuvat ihmisen sosiaaliset aivot, hänen yksilöllinen tunne elämänsä tyyli ja tunneperäiset voimavarat. Mielenterveyden perusta luodaan lapsuuden perheessä. Sen jälkeen psyykkiseen kehitykseen vaikuttavat päivähoito, koulu, ystävät ja muut ihmiset ja harrastukset. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 10–11.)

Mielenterveyttä vahvistavat myös yhteisölliset tekijät, kuten asuinympäristö ja ympäröivä kulttuuri, vaikuttavat omalla tavallaan mielenterveyteen ongelmille (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 10–11). Sosiaalisen sääntöihin sopeutuminen ei ole mielenterveyshäiriöstä kärsivälle helppoa. Yhteisten sääntöjen ja yhteisölliset arvot ja arvostukset jäävät huomiotta, tällöin saatetaan ihmiseen liittää stigma eli kulttuurisesti ei hyväksytty leima, joka ilmenee hänen ja ihmisten välisessä kommunikaatiossa. Tämä taas saattaa herkistää leimautumista entistä enemmän ja altistaa erilaisille mielenterveyden ongelmille ja häiriöille (Noppari ym. 2007, 27.)

Mielenterveyteen liittyvissä yhteiskunnallisissa rakenteissa ja resursseissa huomion tulisi kehittää kasvatuksellisiin ja koulutuksellisiin olosuhteisiin ja asumiseen ja palveluihin, organisaatioiden toimintaan. Mielenterveys on osa laajaa yhteiskuntapolitiikkaa. Yksilön ja ympäristön kannalta katsottuna kasvatus, koulutus sekä asumiseen ja palvelu olosuhteisiin ei saa sisältyä tasapainoa ja mielenterveyttä horjuttavia tekijöitä. Yhteiskunnallinen kehitys horjuttaa joskus yksilön hyvää elämää. Ihmisen taloudellinen perusturva on luomassa turvallisuutta elämään. Työllisyys ja työttömyys,

jos henkilö esimerkiksi joutuu työttömäksi pitkäksi aikaa tai saa töitä, tuloerot kasvavat suuntaan tai toiseen. Maahanmuuttopolitiikka, alkoholijuomien saannin helpottuminen, kaupallisen viihde ja päihdekulttuurin kulutusaineet ja työelämän paineet uhkaavat myös mahdollisesti hyvää elämää ja altistavat mielenterveyden erilaisille häiriöille. (Noppari ym. 2007, 25.) Yhteiskunnallisia tekijöitä ovat myös asenteet erilaisuutta kohtaan, jos henkilö sairastuu fyysisesti tai psyykkisesti tai kuuluu seksuaalivähemmistöön ja tätä kautta joutuu syrjityksi altistus mielenterveyshäiriöille tai niiden pahentumiselle on tällöin mahdollista (Heiskanen, Salonen, Sassi 2006, 23)

### 3.2.2 Positiivinen ja negatiivinen mielenterveys

Raja terveen ja sairaan välillä on osittain häilyvä. Mielenterveys jaotellaan positiiviseen ja negatiiviseen mielenterveyteen. Positiivinen mielenterveys on hyvää mielen-terveyttä. Siihen kuuluu henkinen vahvuus, kansalaisuus ja kytkentä yhteiskunnan tukirakenteisiin. Terve mielenterveys on oireiden puuttumista. Terveydellä viitataan elimistön normaaliin toimintaan ja ihmisen suoriutumiseen hänelle tyypillisistä tehtävistä, se merkitsee sitä, että ihminen tuntee, ettei hän ole sairas vaan terve. Laajempi sisältö tälle on yleinen hyvinvointi. Tunnuspiirteitä positiiviselle mielenterveydelle on todellisuudentaju, kyky tunnepitoisiin ihmissuhteisiin, vuorovaikutukseen ja henkilökohtaiseen tunneilmaisuun ja työntekoon. (Noppari ym. 2007, 55).

Selviytyäkseen elämästä ihminen käyttää defensessejä eli puolustusmekanismeja. (Lah-  
ti, 1995, 56.) Defenssit ovat psyykkisiä tunne-, toiminta- ja ajattelumalleja sekä it-  
sesäätelykeinoja jolla voidaan hetkeksi suojautua ahdistukselta. Defenssit eivät poista  
tai ratkaise koettua uhkaa eivätkä lisää ihmisen itsetuntemusta. (Saarelainen, Sten-  
gård, Vuori-Kemilä 2000, 318) Seuraavassa on selitetty mitä puolustusmekanismeja  
on olemassa ja miten ne toimivat.

Ihmisen puolustusmekanismeja ovat:

- kieltäminen
- projektio
- introjektio
- lohkominen
- projektiivinen identifikaatio

- tyhjäksi tekeminen
- reaktion muodostus
- eristäminen eli isolaatio
- regressio eli taantuma
- torjunta
- rationalisaatio
- siirtäminen
- kaikkivoipaisuus kuvitelmat
- sublimaatio
- terve ja häiriintynyt puolustautuminen

Varhaisin defenssi on kieltäminen, jossa epämiellyttävien asioiden olemassa olo kiellään. (Salo ym. 1996, 319). Projektio on sitä, että oma ahdistava tai ei hyväksyttävä, pyrkimys, teko tai ominaisuus heijastetaan ulkomaailman johonkin elolliseen tai elottomaan kohteeseen ja koetaan siihen kuuluvana. (Salo ym. 1996, 321). Introjektio on taasen sisäistämistä eli itseen ottamista. (Salo ym. 1996, 324). Lohkoamisessa pahat kokemukset lohkotaan erilleen mielihyväminästä (Salo ym. 1996, 326). Ahdistavana tuntuva tai ei hyvänä pidetty pyrkimys, teko tai ominaisuus heijastetaan ulkomaailmaan itsestä pois, tätä kutsutaan Projektiiviseksi indentifikaatioksi (Salo ym. 1996, 328). Tyhjäksi tekeminen pyrkii estämään vaarallisen tai kielletynä koetun viettilylykkeen pääsyn tietoisuuteen Reaktion muodostuksessa alkuperäiselle yllykkeelle keksitän vastakohtainen reaktio. (Salo ym. 1996, 331–332.) Eristäminen on kehittyneen egon puolustus keino, sen avulla psyykkisten tapahtuman puolet erotetaan toisistaan. Regressio on sitä, että toimitaan aikaisemmalle kehitystasolle tyypillisellä tavalla. Regressio on laajempi toimintamuoto persoonallisuudelle kuin vain puolustuskeino. (Salo ym. 1996 334–335.) Torjunta on sitä, että häiritsevät, kiellettyt ja ahdistusta herättävät impulssit, ajatukset ja muistot suljetaan pois tietoisuudesta. Rationalisaatio on saman sukuinen torjunnan kanssa, se on huonojen syiden muuttamista hyväksi syyksi, rationalisaatio ei ole varsinainen puolustuskeino (Salo ym. 1996 339–341.) Siirtäminen on tunteiden todellisen kohteen korvaamista toisella kohteella, haetaan vähemmän pelottavia kohteita, kohde voi olla esine, hahmo, olento tai ihminen. Salo ym. 1996, 343). Kaikkivoipaisuus kuvitelmat eli ominpotenssi-rantasioihin tukeutuminen on lapselle luonnollinen tapa suojautua avuttomuutensa tiedostamiselta. Sublimaatio on sitä, että yksilö tyydyttää vihamielisyytensä johonkin

ammattiin tai tekoon, johon voi viettinsä purkaa. Monen teorian mukaan ainoastaan torjunta on varsinainen puolustuskeino ja kaikki muut ovat lisä puolustuskeinoja (Salo ym. 1996, 344–345)

Negatiivinen mielenterveys käsittää mielenterveys oireet, ongelmat ja häiriöt (Noppari ym. 2007, 55). Joskus siis ihmisen puolustusmekanismit kääntyvät ihmistä vastaan. Mielenhäiriöt jaotellaan oireiden perusteella. Mielenterveyshäiriöt ja ongelmat liitetään usein ihmisen tulla toimeen tai halua olla muiden ihmisten kanssa, jolloin hän kokee turvattomuutta, ahdistuneisuutta ja yksinäisyyttä. Elämä tuntuu merkittömältä ja mielialat vaihtelevat. Välillä on hyvä olla ja välillä olo tuntuu sietämättömälle. Sairaus nimeke nimetään helposti kaikkeen mitä ei pidetä ”normaalina” Useimpien sairautta kuitenkin käytetään perusteena sille, että ihminen tarvitsee hoitoa. (Salo ym. 1996, 347.)

### 3.2.3 Mielenterveyskuntoutus

Kuntoutus on mielenterveyshoitotyössä laaja käsite ja osittain epäselvä. Tieto mielenterveyden kuntoutumismahdollisuuksista lisääntyy koko ajan ja käsitys muuttuu. Kuntoutuksessa oleellisena näkökulmana on pidetty yksilön oikeutta mahdollisimman hyvään elämään, oikeutta onnellisuuteen, itsenäisyyteen ja oikeudenmukaiseen kohteluun. Suppean kuntoutus käsityksen mukaan kuntoutuksen tehtävänä on jonkun tietyn selkeästi rajatun sairauden tai vamman aiheuttamien ongelmien ratkaisu, toimintakyvyn parantaminen ja haittojen minimointi. (Koskisu, 2004; 10, 207). Tässä opinnäytetyössä kuntoutusta käsitellään kolmannen sektorin kautta. Avohoidon tarkoituksena on tukea mielenterveyskuntoutujaa ja tarjota mielekästä tekemistä. Avohoito tarjoaa erilaisia toiminnallisia tai käytännön ryhmiä jotka ovat tukena mielenterveyskuntoutujan arjessa. ( Koskisu, 11, 2007.)

Yksi kokonaisvaltaisista mielenterveyskuntoutujien taustateorioista on stressi-alttius malli eli psykoosin kehityksen ja hoidon psykopedagoginen malli, sekä samaa alkuperää oleva stressi- haavoittuvuusmalli. Mallissa pyritään etsimään aiheuttajia monesta eri tekijöistä ja suunnasta. Tällöin pyritään löytämään jokaiselle kuntoutujalle

hänen henkilökohtainen tai sairauden uusiutumisen malli, jonka avulla niihin seikkoihin jotka ovat ongelmallisia, voidaan puuttua ajoissa. (Rissanen 2007, 31.)

Kuntoutumisen osana on terapia. Terapiassa yritetään saada ihminen tulemaan toimeen sairautensa kanssa. Terapia muotoja on paljon, jokaiselle löytyy varmasti oikea muoto. Usein terapiaa oikeaa terapia muotoa joudutaan hakemaan jonkin aikaa. Kognitiivisen psykoterapian lähtökohtana käytetään juuri aikaisemmin esiteltyä stressi- haavoittuvuusmallia. Yksi terapia muodoista on stressinhallinta ja ongelmaratkaisu, jossa pyritään löytämään palauttamaan sopivat rutiinit arkeen ja säilyttää se, jotta saataisiin asiakkaalle riittävä yöuni. (Kähkönen, Karila, Holmberg & Anttonen 2008. 115.) Lääkehoitoa voidaan käyttää tukemaan mielenterveyskuntoutujan elämän hallintaa. Lääkäri määrää lääkkeitä, jos katsotaan, että sille on tarvetta. Jos tehdään diagnoosi, lääkitys on tarpeellinen oireiden lievittämiseksi. Lääkkeisiin ja niiden yhteiskäyttöön liittyy kuitenkin joskus vakaviakin sivuoireita. Painon nousu ja sen kautta sairastuminen muihin sairauksiin on yksi näistä. Lievemmissä tapauksissa yleensä pelkkä terapia tai puhuminen riittää. (Huttunen 2008, 10.)

### 3.2.4 Avokuntoutus

Avohoidon palveluihin kuuluvat erilaiset järjestöt ja säätiöt, jotka järjestävät erilaista toimintaa. Sen toiminta perustuu vapaaehtoisuuteen ja palkkatyövoimaan. Kysymys on toiminnasta joka on yksityistä, ei voittoa tavoittelevaa, itsehallinnollista ja perustuu vapaaehtoisuuteen (kolmassektori.net 2010). Yksityisyys vetää rajan erityyppisiin viranomaisiin ja valtioon. Voittoa tavoittelematon on järjestöjen merkittävin periaate, jonka mukaan mahdollisia voittoja ja tuottoja ei jaeta jäsenille taikka johtajille. Itsehallinnollisuus on sitä että organisaatio vaatii valvontaa omille toiminnoilleen. Näin ollen ulkopuoliset, etenkin viranomaiset eivät voi puuttua järjestön toimintaan eivätkä myöskään ohjaa sitä. Vapaaehtoisuus tarkoittaa sitä että järjestöllä ei ole rahoittajaa ja osallistuminen on vapaaehtoista kaikilla organisaation tasolla ja kaikissa toimintamuodoissa. Jäsenyys ja toiminta on vapaaehtoista. (Saarelainen ym. 2000.58–59.)

Erilaisissa sosiaali- ja terveys-, liikunta- ja kulttuuri järjestöissä on yli 100 000 jäsentä. Järjestöt tarjoavat vapaaehtoistyötä ja tarjoavat mielekästä tekemistä ja monenlaisia verkostoja. Järjestössä toimiminen on monelle keskeinen vaikuttamisen väylä, Järjestöt ovat toimineet huono- osaisten ja vähemmistöjen äänitorvena ja sitä kautta yhteiskunnallisena äänitorvena. Järjestöjen tarkoitus on tuottaa toimintaa, joka tavoittaa ja puhuttelee ihmisiä, jotka muuten syrjäytyisivät työelämästä ja ihmisille tärkeitä sosiaalisista suhteista. (kolmassektori.net 2011.) Vapaaehtoistyön motiiveja ovat ennen kaikkea elämään tulleen tyhjän tilan täyttäminen, auttamisen halu, halu oppia elämästä ja itsestä yleensä. ( Laitinen, 2003, 103).

Avohoidossa olevien kuntoutujien kunto vaihtelee ajoittain. Osalla on huono motivaatio tai itsetunto, joka estää välillä lähtemisen ja osallistumisen toimintaan. Taloudellinen toimeentulo on joskus myös heikkoa. Yhdistyksessä on halvat osallistumismaksut ja tutut kasvot jotka käyttävät palveluita usein, se motivoi kuntoutujan useimmiten lähtemään mukaan. (porinhyvis.fi 2011)

### 3.3 Vertaistuki

Vertaistoiminnan taustalla on ihmisen tarve olla vuorovaikutuksessa toisien kanssa. Alussa yhteisöt olivat heimo-perhe- ja kyläyhteisöjä, jotka huolehtivat toisistaan. Ensimmäinen mainittu varsinainen vertaistukiryhmä on kuitenkin usein AA-kerhot, anonyymien alkoholistien ryhmät. (Laatikainen 2010, 9.) Vertaistuki on yksi sosiaalisen tuen muoto, joka on samantapaisessa elämäntilanteessa olevien ihmisten toisilleen antamaa kokemukseen perustuvaa tukea. (Mykkänen-Hänninen, Kääriäinen, 11). Vertaistukea voi saada monesta eri paikasta, erilaisista ryhmistä, kahdenkeskisestä tuesta tai taiteesta, Internetistä, kirjoista lehdistä. Vertaistukiryhmät voivat olla jonkin ryhmässä olevan jäsenen ohjaamia tai koulutetun vapaaehtoisen ohjaamia tai ammattilaisen ohjaamia. (Laatikainen 2010, 7.)

Vertaistukiryhmissä käydään läpi asioita vastavuoroisesti. Kriittisiä ja kriisin johtavia elämäntilanteita käsitellään yhdessä. Toisen kokemusmaailma avautuu yhdessä oman



kokemuksen kautta. Vertaistuessa toisen tukemisella ja tuen saamisella on keskeinen toisiaan tukeva merkitys. (Mikkonen 2009, 32). Vertaistuen avulla mielenterveyskuntoutuja opettelee vastuun ottamista omasta elämästään ja selviytymistä arjen toiminnoista. Jokainen ryhmä jäsen tukee toistaan. (Heikkinen-Peltonen ym., 105.) Sairausten aiheuttamat oireet ja muutokset saavat ihmiset haluamaan samankaltaisten ihmisten seuraa. Vertaistukitoiminta ulottuu sellaisille alueille, mihin julkisella sektorilla ei ulotu, koska se perustuu ihmisen omakohtaiseen kokemukseen. (Mikkonen, 2009, 5, 8.2.2011.) Vertaistukiryhmistä käytetään erilaisia nimityksiä, vertaisryhmä, tukiryhmä, itse apuryhmä, oma-apuryhmä, kerho tai piiri. Tärkeintä kuitenkin on se, että jokainen ymmärtää käsitteen sisällön ja tarvittaessa selventää sitä keskustelukumppanille. (Laatikainen 2010, 5.) Kansainvälisessä kirjallisuudessa vertaistuki tunnetaan käsiteellä self help (oma apu), peer support (vertais- vertainen tuki, tukiryhmä, kannattaja), mutual aid (keskinäinen tuki), self-help support (toiminnan tukijat). Vertaistuki käsitteenä liitetään myös sosiaaliseen tukeen social support, sillä se määritellään usein sosiaalisen tuen alaan kuuluvaksi. (Mikkonen, 2009, 30, 8.2.2011)

Sosiaaliset verkostot ovat mielenterveyskuntoutujalle tärkeitä. Sosiaalisten suhteiden avulla elämän hallinta tulee helpommaksi ja tätä kautta kuntoutuja saa vertaistukea. Omaisille on hyvä kertoa sairaudesta, heidän on hyvä saada tietoa ilmenemismuodoista ja perinnöllisyyteen liittyvistä seikoista. Sosiaaliset suhteet terapian tukena, auttavat mielenterveyskuntoutujaa kuntoutumaan sairaudesta. Omaiset toimivat omalla tavallaan kuntoutujan vertaistukena. Omaisten on hyvä myös olla mukana koko hoitajakson ajan. Se auttaa ymmärtämään sairauden eri jaksoista ja että oireet eivät ole tahallisia. Mielialan ja käytöksen muutokset saattavat ilman tietämistä omaisen sairastumisesta olla raskaita, tämä voi olla esteenä sairastuneen kuntoutumiselle, sillä sairauden oireiden puhkeaminen on mahdollista. (Kähkönen ym. 2008, 117.)

Vertaistuen avulla mielialahäiriötä sairastava saa kuulla toisten kokemuksia sairastumisesta ja sairauden kulusta (Jänkälä, 2008, 117). Vertaistuki voi myös olla osana ihmisten normaalia arkipäivää, toteutua vuorovaikutuksessa läheisten ihmisten kanssa (Mykkänen-Hänninen, Kääriäinen 2009, 10). Jokainen on hetkittäin osallisina toisen arjessa ja toimii näin vertaistukijana. Yhdessä jaetut kokemukset auttavat elämässä eteenpäin, voi huomata, ettei ole ongelmiansa kanssa yksin. (Mykkänen-

Hänninen ym. 2009 10.) Vertaistoiminta on kokemuksellista vuorovaikutusta (Laatikainen 2010, 9). Vertaistuessa olennaista on itse koetun luovuttaminen toisten käyttöön, se on tapahtuma, jossa omien kokemusten kautta vastaanottajat ovat kertomuksen aktiivisia osallistujia. Vertaistuessa identiteetti vahvistuu ja selkiytyy. Ryhmäläisten kertomusten kautta luodaan mallitarinoita, joiden kautta elämä tulee itselle oikeutetuksi ja yhteiskuntaan mahtuvaksi. (Laatikainen 2010, 26)

Vertaistukiryhmät ovat jäsenten itse ohjaamia, kun ohjaajana on ammattilainen, hän on sivussa ja antaa ryhmäläisen keskustella rauhassa kokemuksistaan (Lehtinen 1997, 40). Ryhmien ohjelmaan voi kuulua tiedon anto sairaudesta, stressi haavoittuvaismallin esittely, unen ja mielialan seuranta.. Ryhmissä on yleensä avointa keskustelua, jonka tuloksena saadaan erinäköisiä mielipiteitä sairauden kanssa elämisestä ja arjessa selviytymisestä, siinä tulee myös ilmi hoitojen haittapuolet. Ryhmätoiminta voi olla myös toiminnallista, toimintaan voi sisältyä liikuntaa, taidetta, kirjallisuutta tai muuten vain keskustelua arjen eri asioista. ( Lehtinen 1997, 40.) Vertaistuen merkitys on suuri, sillä se auttaa ja tukee sairastunutta elämän eri taipaleilla. (Kähkönen ym, 2008, 117).

### 3.3.1 Mielenterveyden keskusliitto

Mielenterveysliitto on mielenterveyskuntoutujille ja heidän läheisilleen tarkoitettu itsenäinen kansalaisjärjestö. Mielenterveyden keskusliitolla on noin 180 jäsenjärjestöä ja yli 20 000 henkilöjäsentä ja se on näin ollen Euroopan suurin mielenterveysalan liitto. Mielenterveyden keskusliiton jäsenjärjestöllä on useita vertaistukiryhmiä. Näitä ryhmiä kutsutaan myös nimellä oma apuryhmä. Ryhmissä on mahdollista saada tukea sairauteen, muilta sairastuneilta. Siellä voi kohdata ihmisiä, joilla on samanlainen elämäntilanne ja samankaltaisia kokemuksia. (mtkl.fi 2011)

Mielenterveyden keskusliiton vaikuttamistoiminnan perustana on ihmisoikeuksien ja perusoikeuksien turvaaminen kaikille. Liitto vaikuttaa sosiaali- ja terveysalan lainsäädäntöön sekä muuhun mielenterveysasiakkaita tai kuntoutujia ja/tai heidän omaisiansa koskevaan lainsäädäntöön. Mielenterveyden keskusliiton tarjoamasta tietopal-

velu Propelista saa tietoa erilaisista kuntoutuspalveluista ja mielenterveyskuntoutujille tarkoitetuista etuuksista. Mielenterveyspalveluiden uusien toimintamallien kehittäminen ja kuntoutuskurssien järjestäminen on osa liiton toimintaa. Turvanen toiminta on tarkoitettu pitkiä sairaalajaksoja tarvitseville mielenterveyskuntoutujille. Sieltä saa tietoa turva-asumisesta, kuntoutuksesta ja yhteisöllisestä hoidosta. Turvanen toimii Jyväskylässä, Rovaniemellä, Vantaalla. Mielenterveyden keskusliitto tukee myös ammatillista kuntoutusta, jonka tarkoituksena on, että kuntoutuja itse tekee muutoksen, aloittaa opiskelun ja edistyy niissä tai aloittaa työn ja työssä pysyminen. Itä-Suomen kaksi korjausneuvojaa palvelevat erityisesti mielenterveyskuntoutujia, he kartoittavat remontointia tarvitsevat asunnot ja etsivät rahoittajaa niille. (mtkl.fi 2011)

Liikunta ja vertaistuki on myös tärkeä osa mielenterveyskuntoutujan kuntoutusprosessia, sillä fyysinen ja psyykinen hyvinvointi liittyvät kiinteästi toisiinsa. Tätäkin toimintaa mielenterveyden keskusliitto tukee. Lisäksi mielenterveyden keskusliitto julkaisee joka vuosi erilaisia tutkimuksia ja osallistuu erilaisiin hankkeisiin, tarvittaessa liitto antaa pyydettyä sekä omasta aloitteestaan kannanottoja mielenterveyskuntoutumiseen liittyen. (mtkl.fi 2011)

### 3.3.2 Mielenterveystoiminnan tuki ry

Porin mielenterveystoiminnan tuki ry on porilainen vapaaehtoisesti mielenterveyden hyväksi toimiva potilasyhdistys, tämä yhdistys on perustettu vuonna 1971 ja se on mielenterveyden keskusliiton yksi jäsenjärjestöistä. Mielenterveystoiminnan tuki ry:llä on 406. Järjestöllä on toimitilat vuokrakiinteistön Porin kaupungilta nimeltään Hyvänmielentalo. Käyttöön tämä talo on saatu vuonna 2000. Ray:n toiminta-avustuksen avulla on toimintaan palkattu järjestösihteeri vuonna 2000. Yhdistyksessä työskentelee kaksi vakituista työntekijää; toiminnanjohtaja ja osa-aikainen ohjaaja, lisäksi 1-2 yhdistelmätuella palkattua työntekijää. (porinhyvis.fi 2011)

Porin mielenterveystoiminnan tuki ry:n tarkoituksena on toimia vapaaehtoisesti mielenterveyttä edistävästi. Tarjota asiakkaille palveluita, tarjolla on ilmaista toimintaa sekä toimintaa pientä maksua vastaan. Yhdistyksessä on vertaistukiryhmiä, retkiä,

erilaisia kerhoja, keskusteluryhmiä. Yhdistyksen päämääränä on edistää mielenterveyttä, yhdistää ja aktivoida kotikunnan ja lähikuntien alueella asuvia mielenterveyskuntoutujia, kehittää mielenterveyspalvelujen saatavuutta, laatua ja tasoa sekä erityisesti tehdä ennaltaehkäisevää työtä mielenterveyden alueella. Yhdistys haluaa olla tukemassa jäsentensä täysivaltaisuutta ja sosiaalista hyvinvointia sekä kannustaa heitä omatoimisuuteen. Toiminnan kautta pyritään tukemaan asiakkaita niin, että jokainen saisi voimia arjen hallintaan ja mielekästä sisältöä elämäänsä. Yhdistys kannustaa ihmisiä ottamaan vastuuta itsestään ja läheisistään jottei kenenkään tarvitsisi olla yksin. (porinhyvis.fi 2011)

Tärkein jäseniä ohjaava toiminta on vertaistuki, yhdistyksen toiminta perustuu vertaistukeen. Jäsenet saavat vertaistukea, joka päivä talolla käydessään. Vertaistukeen perustuen on perustettu erinäköisiä ryhmiä, jotka tukevat kuntoutumista. Erinäköiset keskusteluryhmät on perustettu jäsenten toivomuksesta, keskusteluryhmien ohjaajina toimii yleensä joku ammattihenkilö. Mieli maasta ryhmä on tarkoitettu vähän aikaa jäsenenä olleille, irti päihteistä ryhmässä keskustellaan päihteitten vaikutuksesta elämään ja niiden haitoista ja siitä miten niistä pääsee eroon. Unelma työskentely ryhmässä unelmoidaan, ei rakenneta pilvilinnoja vaan yritetään rakentaa unelmia realistiselta pohjalta. Yritetään löytää keinoja, millä unelmia löydetään ja toteutetaan. Ryhmien ideana on juuri kokemusten jakaminen toisten samankaltaisten kesken. (Mielenterveystoimintatuki ry:n jäsenkirje 1/11)

Liikunta harrasteet ja kulttuuri ovat osa Porin mielenterveystoiminta tuki Ry: toimintaa. Liikuntaryhmiä ovat kuntosalivuoro ja keppijumppa, lisäksi toimintaan kuuluu myös joka viikko sählyvuoro. Rentoutus on myös osa yhdistyksen toimintaa. Nuorten ryhmässä on erilaista toimintaa, joskus liikutaan ja joskus tehdään jotain muuta mielekästä. Ryhmän toiminta perustuu siihen mitä nuoret haluavat tehdä. Ryhmien lisäksi yhdistyksen jäsenet voivat käydä edulliseen hintaan omatoimisesti uimassa. (porinhyvis.fi 2011)

Kaikki eivät halua osallistua liikuntaryhmiin ja tarjolla on myös kulttuuria. Levyraadissa kuunnellaan mielekästä musiikkia, lehtikatsauksessa käydään läpi päivän uutisia. Kerran kuukaudessa katsotaan elokuvia, parillisilla viikoilla pelataan lautapelejä

ja parittomilla viikoilla askarrellaan. Hartaushetkeen voivat jäsenet myös halutessaan osallistua.(porinhyvis.fi 2011)

Yleensä joka kuukausi järjestetään erinäköisiä liikunta tai kulttuuri tapahtumia, tanssia, kylpylämatkoja tai teatterimatkoja tai luentoja joista saa tietoa erinäköisistä asioista. Kirpputorilla voi hankkiutua eroon ylimääräisistä tavaroista ja vaatteista. (porinhyvis.fi 2011)

## 4. EMPIIRISEN TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Kohderyhmä

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin syksyllä 2010. Ideana oli tehdä opinnäytetyö mielenterveys ja päihdetyön osa alueelta. Tämä opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Porin mielenterveystoiminta Tuki Ry:n kanssa. Kohderyhmänä olivat heidän asiakkaat. Tarkoituksena oli kartoittaa vertaistuen merkitystä mielenterveyskuntoutujan kuntoutumisessa ja tavoitteena kehittää vertaistukitoimintaa paremmaksi. Tämä empiirinen tutkimus toteutettiin paikan päällä Porin mielenterveystoiminta tuki Ry:n tiloissa, hyvänmielentalolla. (Holopainen & Pulkkinen 2008, 21). Heidän asiakkaitaan koskeva kysely toteutettiin joka viikko järjestettävässä talokokouksessa.

### 4.2 Aineiston keruu

Tämä opinnäytetyö on soveltava kvantitatiivinen eli määrällinen ja kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Aluksi perehdyttiin mielenterveyteen, mielenterveyskuntoutukseen, vertaistukeen ja tutkimuksen tekoon liittyvään teoriaan ja sen pohjalta laadittiin kysymyslomake. Kysely tehtiin strukturoidulla kyselylomakkeella, jossa on kaksi avointa kysymystä. Kysely toteutettiin paikan päällä, jotta saataisiin enemmän luottamusta tutkittavan ja tutkijan välille. Ajatus siitä, että kysely toteutetaan menemällä paikan päälle, lähti siitä, että kysyjät voisivat kysyä jatkokysymyksiä tarpeen tullen ja näin ollen yritettiin kasvattaa luottamusta tutkittaviin.(Antola & Valli 2007, 107.)

Kyselylomakkeita oli kaikkiaan 30 (100 %), joista heti paikanpäällä saatiin takaisin 15 (50 %) ja 2 vko:n kuluttua 14 (46,6 %) vastauksia oli siis yhteensä 29 (96,7 %). Kyselylomakkeen kysymykset teemotettiin, jotta analysoinnin järjestely olisi helpompaa. Näin saatiin kysymykset järjestykseen ja helpommin esiin asiat, mitä pitäisi analysoinnissa ottaa huomioon. Kyselylomakkeen alussa on taustakysymyksiä. Taustakysymyksillä saadaan tietoon minkälainen asiakaskunta käyttää Porin mielen-terveystoimintatuki ry:n toimintaa hyväksi kuntoutumisessa. Aluksi ”raksi ruutuun ” kysymykset, jotka käsittelivät taustamuuttujat, tuen; ja sen saannin merkitystä, vertaistuen; ja sen merkityksen. Vertaistukitoiminnan kehittämistä koskevat kysymykset ovat avoimia. ( Aaltola ym. 2007, 103.)

#### 4.3 Aineiston analyysimenetelmät

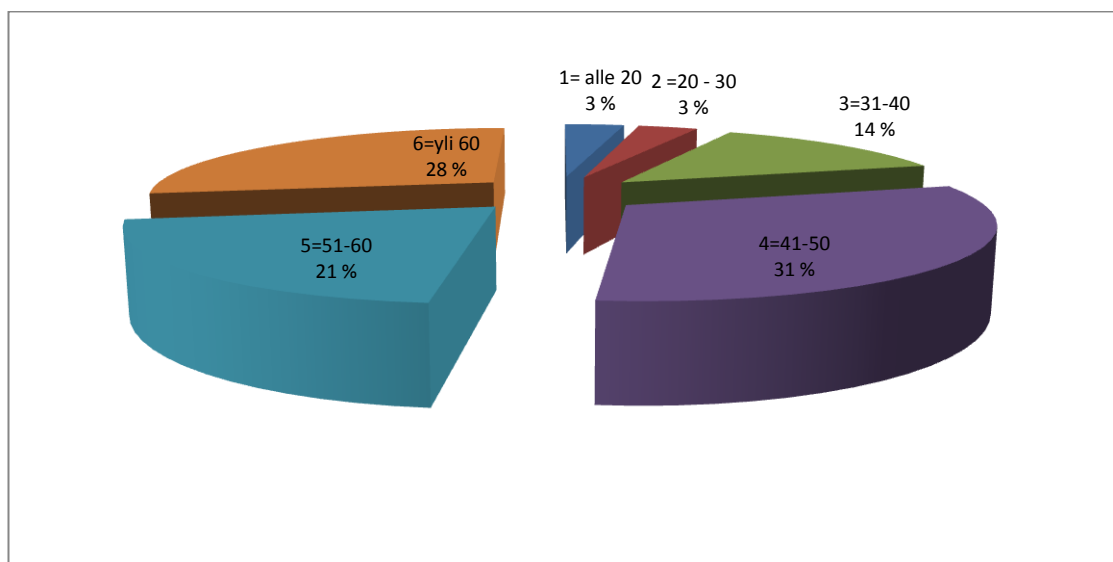
Tämä tutkimus on kvalitatiivis-kvantitatiivinen eli laadullinen ja määrällinen. Kysymysten analysointi tapahtuu kvalitatiivisesti ja kvantitatiivisesti. Analysointiin käytettiin laadullista sisällön analyysiä, määrällinen osuus syötettiin Exel ohjelmalle ja analysoitiin Tixel apuohjelmalla. Näin saatiin tulokset. Avointen kysymysten vastaukset kirjoitettiin tietokoneelle ja analysoitiin. Määrällinen osuus esitetään ensisijaisesti numeroina ja suluissa on prosenttimäärät. Tutkimuksen tuloksissa esitetään näistä analysointia.

## 5. TUTKIMUKSEN TULOKSET JA TARKASTELU

### 5.1 Taustamuuttujat

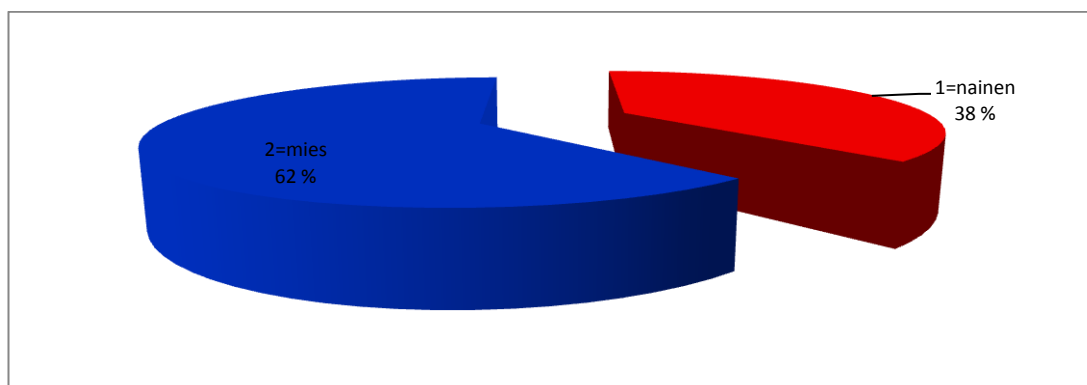
Kysymykset 1-4 käsittelivät vastaajien taustatietoja. Tutkimuksen alussa haluttiin tietää samat taustatiedot jokaiselta vastaajalta. Ensimmäinen taustatieto kysymys koski ikää. Ikäryhmät oli luokiteltu kuuteen eri ryhmään. Tutkimuksesta ilmeni, että pienin määrä Porin mielen-terveystoiminta Tuki Ry:n käyttäjistä oli alle 20 vuotiaita ja 20–30 vuotiaita, molempia on yksi (3 %). Käyttäjistä neljä (14 %) oli 31–40 vuoti-

aita. Suurin osa vertaistuen käyttäjämäärästä on 41–50 vuotiaita 9 (31 %). 51–60-vuotiaita kuusi (21 %) vastaajista ja yli 61-vuotiaita oli kahdeksan (28 %). Ohessa kuvio 1. joka kuvaa käyttäjien ikäjakaumaa.



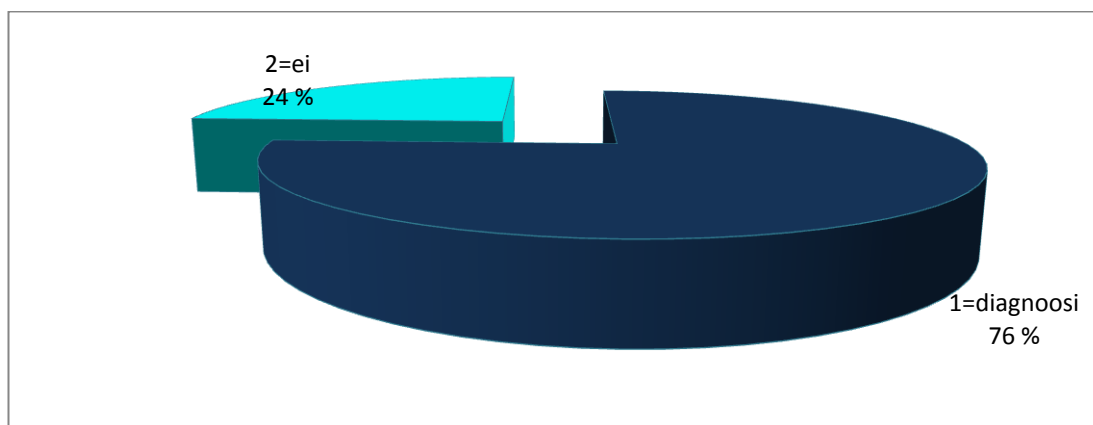
Kuvio1. Ikäjakauma

Toinen kysymys käsitteli naisten ja miesten osuutta kävijämäärästä. Naisia vastaajista oli 11 (38 %) ja miehiä 18 (62 %). Alla oleva kuvio 2. näyttää tulokset prosentteina. Sininen osuus kuvaa miesten määrää ja naisten määrää kuvaa punainen. Voidaan nähdä, että miehiä oli enemmistö vastaajista.



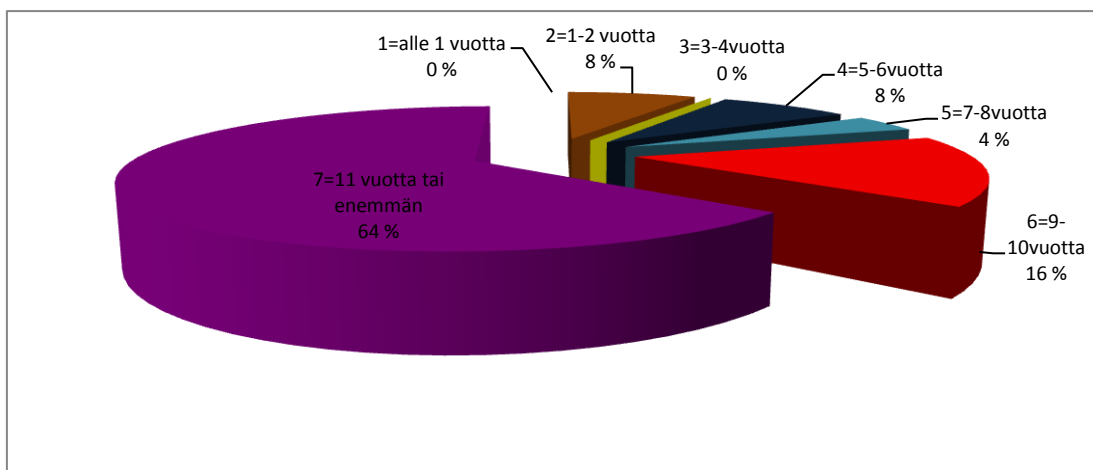
Kuvio 2. Sukupuolen jakautuminen Porin mielenterveystoiminta tuki Ry:n jäsenten kesken.

Kolmas kysymys käsitteli vastaajan diagnoosia. Vastaajista suurimmalla osalla 22 (76 %) oli jokin psyykkinen diagnoosi, 7 (24 %) ei ollut diagnoosia, seuraavassa kuviossa 3. on esitetty jakauma.



Kuvio 3. Onko vastaajalla diagnosoitu jokin psyykkinen sairaus?

Tutkimuksen taustamuuttujista haluttiin selvittää myös, kuinka kauan on siitä kun he ovat sairastuneet. Ilmeni, että alle 1 vuotta ja 3-4 vuotta sairastumisesta ei ollut yhtään. Sairastumisesta 1-2 vuotta ja 5-6 vuotta oli molempia 2 (8%), 7-8 vuotta sairastumisesta on 1 vastaajista (4%), 9-10 vuotta sairastumisesta 4 (16%). Eniten oli sairastumisesta 11 vuotta tai enemmän vastauksia 16 (64%). Vastauksia tuli tähän kysymykseen yhteensä 25/29, mikä tarkoittaa sitä, että ilman diagnoosia sairastavista 3 tuntee itsensä jollain tapaa sairaaksi. Viitaten edelliseen kuvioon 3 diagnoosin määristä.

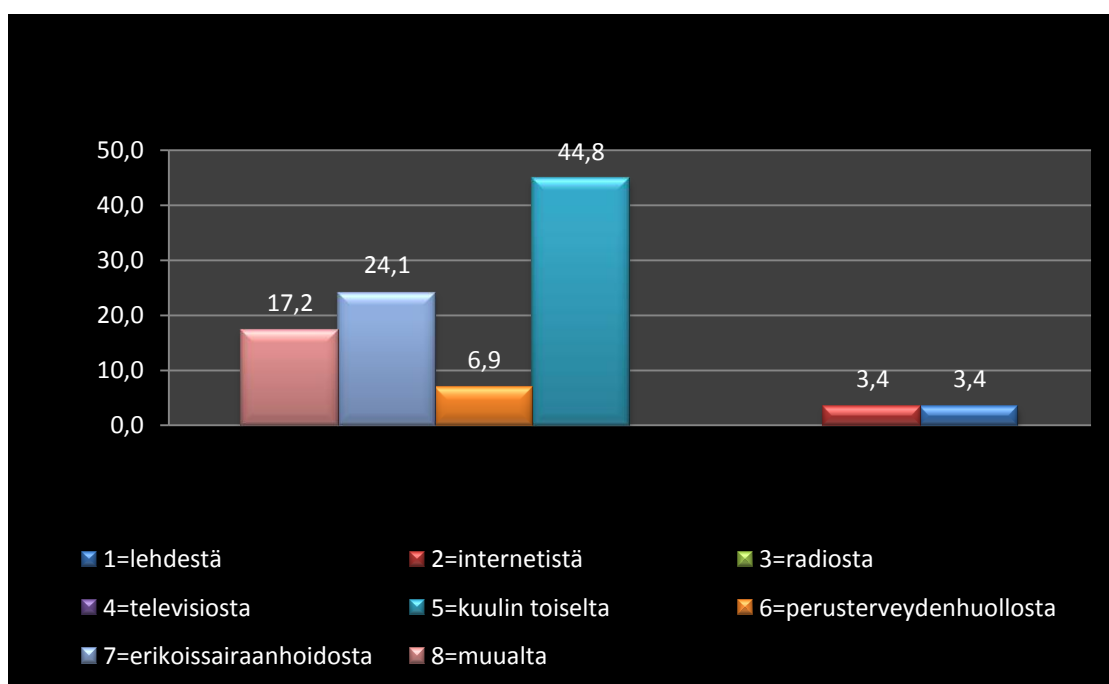


Kuvio 5. Kuinka monta vuotta sairastumisesta?



## 5.2 Vertaistuesta tiedottaminen

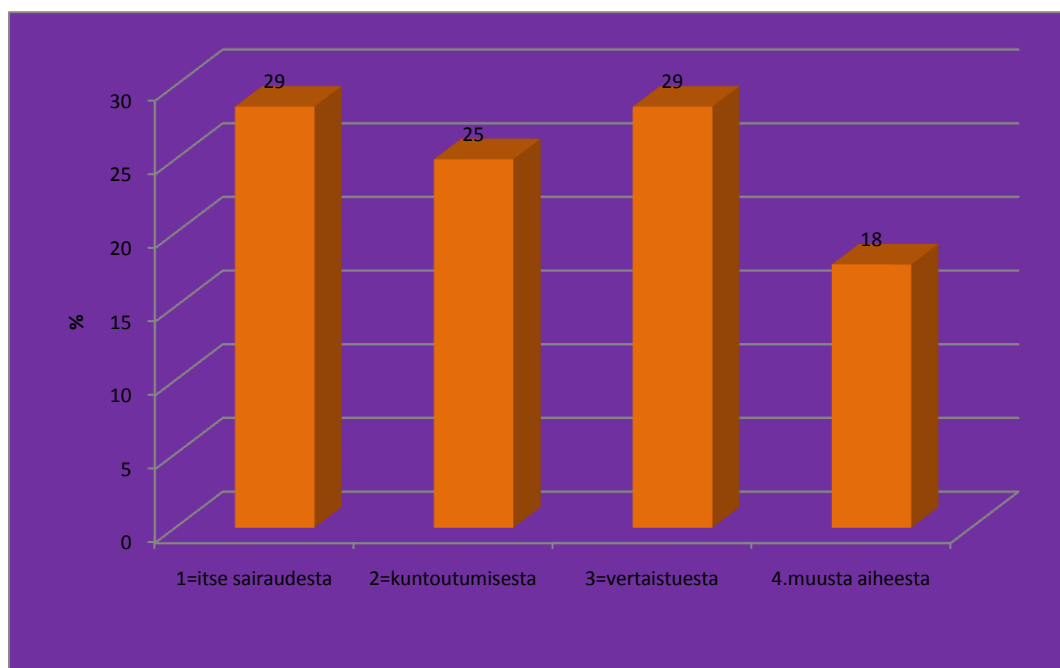
Kysymykset 5 ja 6 käsittelivät tiedonsaantia. Ensimmäinen ja vertaistukea käsittelevä kysymys koski sitä, mistä Hyvän mielentalolla käyvät ihmiset ovat saaneet tietoa talon toiminnasta. Tulokset jakautuivat seuraavalla tavalla (Kuvio 6). Eniten vastaajista saavat Porin mielenterveystoiminta Tuki Ry:n toiminnasta tietoa kuulemalla toiselta henkilöltä 12 (41%). Toiseksi eniten 7 (24%) oli saatu tietoa erikoissairaanhoidosta, mikä liittyy kiinteästi siihen, että suurin osa vastaajista oli diagnoosin saaneita. Muualta vastauksia tuli viisi (17 %), näitä vastauksia oli Klubitalo Sarastus ja muu viranomainen. Yksi vastaajista oli kirjoittanut muualta osioon psykiatriltä ja yksi Harjavallasta ja kaksi Mielenterveyskeskuksesta, nämä kuitenkin kuuluvat erikoissairaanhoidon piiriin. Perusterveyden huollosta oli saanut tietoa kaksi. Yksi (3%) vastaajista on saanut tietoa talon toiminnasta lehdestä ja yksi (3%) internetin kautta. Radiosta ja televisiosta ei ole saatu tietoa talon toiminnasta. Neljä vastaajaa on vastannut tähän kysymykseen laittamalla monta eri vaihtoehtoa. Alla olevasta kuviosta voidaan nähdä %:na mistä mielenterveyskuntoutujat ovat saaneet tietoa talon vertaistukitoiminnasta.



Kuvio 6. Tiedonsaanti talon toiminnasta.

### 5.3 Lisätiedon saanti

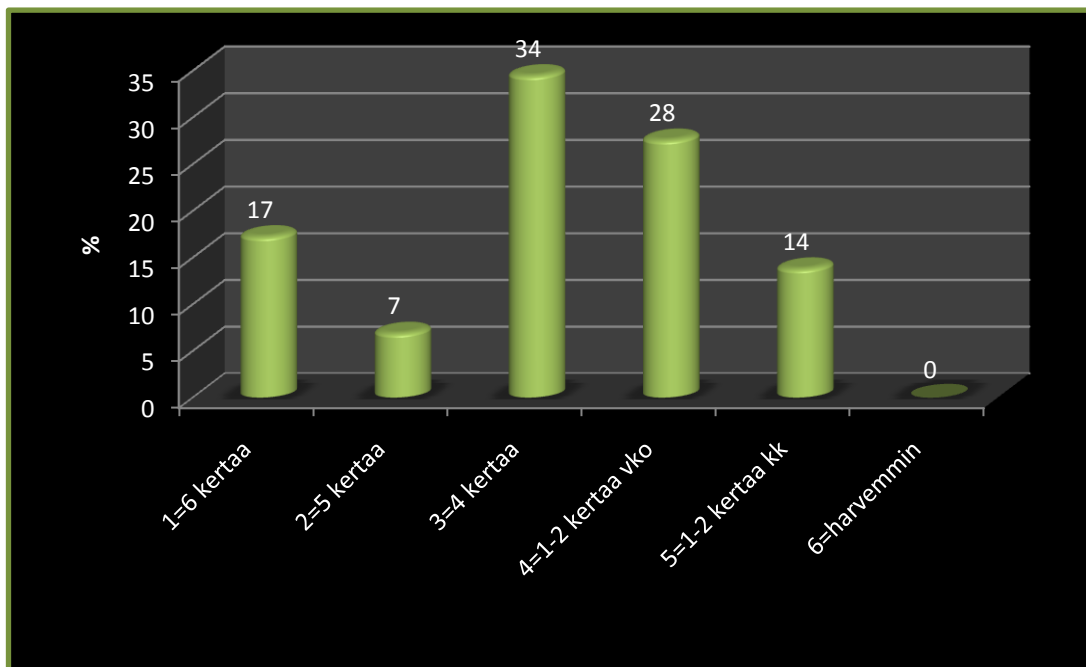
Toinen vertaistuki kysymys oli Mistä toivoisitte saavanne lisää tietoa. Kysymykseen oli ottanut kantaa 28 vastaajaa. Eniten toivottiin saatavan tietoa itse sairaudesta (29 % 8 vastaajaa) sekä vertaistuesta. Kuntoutumisesta kaipasi tietoa 7 vastaajaa (25 %). Jostain muusta kaipasi lisää tietoa 5 (18 %). Kohdalla jostain muusta tarkoitettiin lähinnä erilaisia mielenterveyskuntoutujalle tarkoitettuja tukimuotoja. Toivomukset liittyivät jo käsiteltyihin aiheisiin, jotka olivat jo valmiina esillä tässä. Kolme vastaajista oli vastannut että haluaa tietoa itse sairaudesta, kuntoutumisesta ja vertaistukiryhmistä. Alla olevasta kuvio (kuvio 5) voidaan nähdä selkeästi % määrät, mistä mielenterveyskuntoutujat haluavat lisää tietoa.



Kuvio 7. Mistä haluaisitte lisää tietoa?

#### 5.4 Käyntitiheys

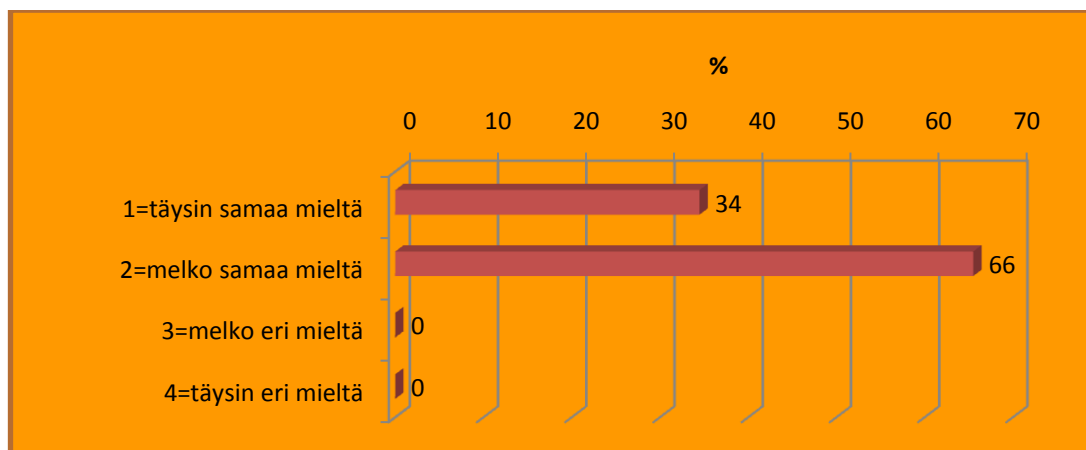
Kysymys 7. käsitteli vertaistukitoiminnassa käynti määrää. Kysymys käsitteli sitä, miten usein kuntoutuja käy Porin mielenterveystoiminnan tiloissa. Tuloksista ilmeni seuraavaa (kuvio 8) eniten vastaajista 10 (34 %) käy neljä kertaa viikossa talolla, 8 (28 %) käy 1-2 kertaa viikossa, 5 (17 %) vastaajista käy talolla kuusi kertaa viikossa. 4 (14 %) tutkimuskyselyyn vastaajista vastaa käyvänsä talolla 1-2 kertaa kuussa. Vastaajista 2 (7 %) käy viisi kertaa viikossa. Harvemmin käyntejä ei ollut yhtään (0 %). Käyntikertoja on monella useasti viikossa. 10 ihmistä kaikista 29 vastaajasta käy neljä kertaa viikossa talolla. Vain 4 (14%) ihmistä käy talolla muutaman kerran kuussa.



Kuvio 8. Käynnit hyvänmielentalolla.

#### 5.5 Vertaistuen merkitys

Seuraavan kysymyksen vastausten mukaan suurin osa 19 (66 %) on sitä mieltä, että vertaistuki on ollut melko odotusta vastaavaa. Täysin samaa mieltä on vastaajista (34 %). Vastaajista kukaan ei ollut melko eri mieltä tai täysin eri mieltä. Alla oleva kuvio 9 kuvaa tämän kysymyksen jakautumista vastaajien kesken.



Kuvio 9. Onko hyvänmielentalon vertaistukitoiminta ollut odotusten mukaista?

## 5.6 Eri vertaistukiryhmissä käynti, tuen saanti ja sen merkitys

Kysymys 9 käsitteli eri ryhmiä mitä on tarjolla Porin mielenterveystoiminta tuki ry:ssä ja niiden merkitystä kuntoutujan elämään. Porin mielenterveystoiminta Tuki Ry:n ryhmissä on käynyt melkein kaikki vastanneet, kaksi vastaajaa ei ollut käynyt missään ryhmässä. Tyhjät kohdat vastauslomakkeessa tulkittiin niin, ettei kuntoutuja ollut käynyt siinä ryhmässä, näin saatiin prosentti osuudet. Ryhmät lajiteltiin niiden toiminnan mukaan, yhteiskunnalliset ja yleissivistysryhmät, keskusteluryhmään, liikunnalliseen ryhmään

### 5.6.1 Keskusteluryhmät

Vastaajista 15 (52 %) oli käynyt mieli maasta ryhmässä. Mieli maasta ryhmän kokee kuntoutumisensa kannalta erittäin merkittävänä 4 (14 %), melko suuren merkityksen koki 3, jonkin verran merkitystä oli 4 (14 %), samoin ei merkitystä 4 (14 %), ryhmiin ei ollut osallistunut 14 (48 %). Nuorten toiminnallisella ryhmällä oli 3 (10 %) erittäin suuri merkitys kuntoutujan elämään, 4 (14 %) melko suuri merkitys, 1 (3 %) jonkin verran merkitystä, 6 (21%) vastaajista ei kokenut olevan mitään merkitystä ja 15 (52%) ei käynyt ryhmässä ollenkaan. Irti päihteistä ryhmä oli erittäin 2 (7 %) ja jonkin verran merkittävä 2 (7 %), jonkin verran merkitystä 3 (10 %), ei merkitystä 6 (21%), ryhmässä ei ollut käynyt 16 (55 %)

### 5.6.2 Yhteiskunnalliset ja yleissivistys vertaisryhmät

Unelma työskentely ryhmässä oli vastaajista käynyt 12 (41 %) vastaamatta oli jättänyt 17 (59%) Unelma työskentely ryhmää pitää erittäin merkittävänä 2 (7 %) ja saman verran oli jonkin verran merkittävänä vastauksia. Melko merkittävänä ei pidä kukaan tätä ryhmää. Ei merkitystä, kuntoutuksen kannalta mieltä oli 8 (28 %), Muistellaan 1970-luvun historiaa ryhmässä oli käynyt vastaajista 13 (43 %) Ryhmällä on erittäin ja melko suuri merkitys 6 (21 %) on vastannut molempiin näin, jonkin verran merkitystä on 5 (17 %) ja ei merkitystä 2 (7 %) ja 10 (34 %) ei ollut käynyt ryhmässä. ATK tukiryhmässä oli käynyt 14 (48 %) Tällä ryhmällä oli erittäin suuri merkitys 6 (21 %) vastaajista, melko suuri 2 (7 %), jokin verran merkitystä 1(3 %) ei merkitystä 5 (17 %). Vastaajista 15 (52 %) ei käy tässä ryhmässä ollenkaan.

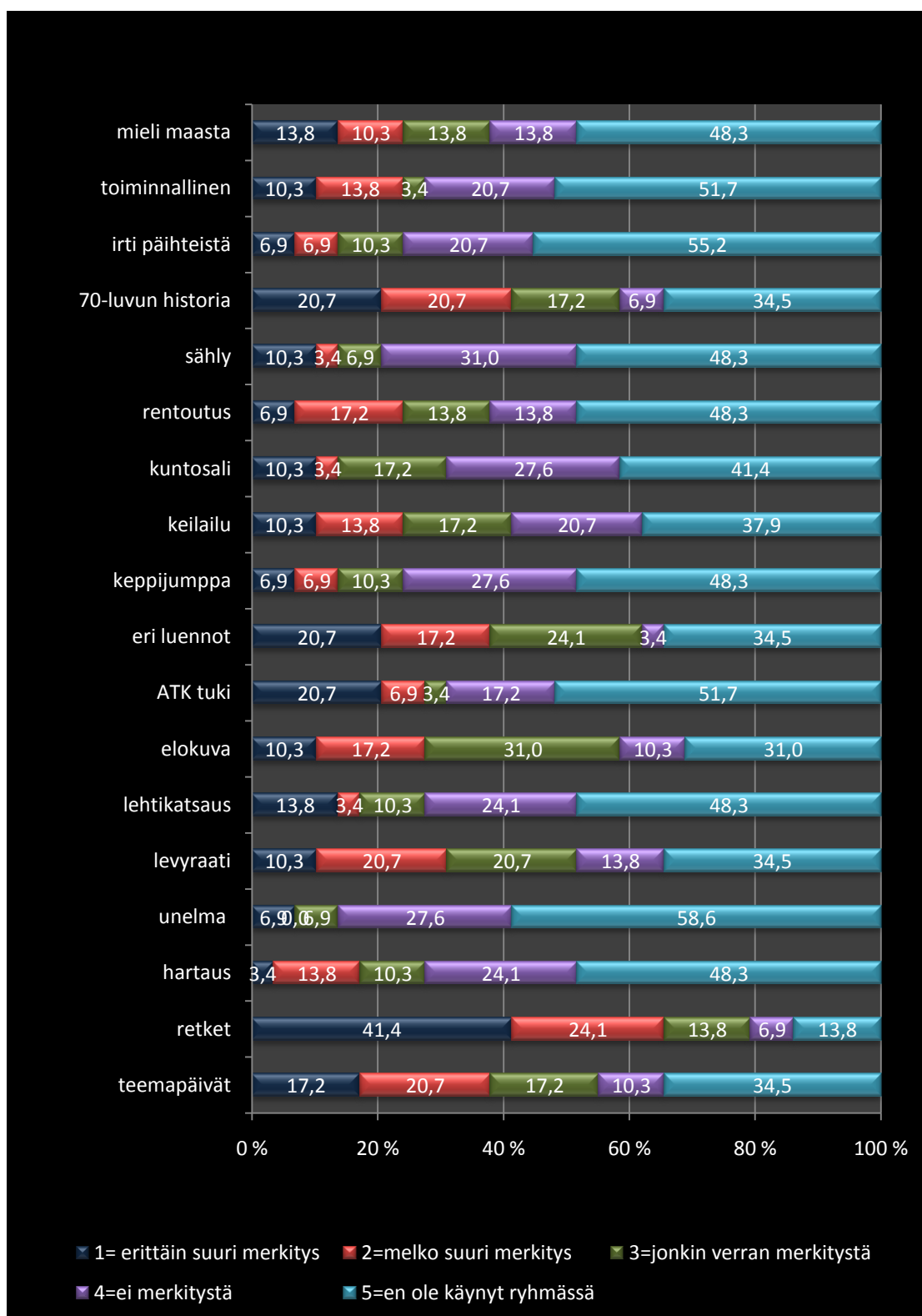
Luennoilla vastaajista käy 19 (29 %). Vastaajista 6( 21 %) kokee, että luennoilla on erittäin suuri merkitys kuntoutumisen kannalta, melko suuri merkitys on 5 (17 %)vastaajista, jonkin verran merkitystä 7(24 %), 1(3 %)vastaajista ei koe tästä ryhmästä apua, 10 (34 %)ei ole käynyt luennoilla. Lehtikatsaus tuokioita käyttää vastaajista 15 (51%) Se on suuresti merkittävä 4 (14 %) vastaajista. Melko merkittävä se on 1 (3 %) vastaajista. Jonkin verran merkittävänä piti 3 (10 %) ja ei merkitystä 7 (24 %), vastaajista 14 (48 %) ei ollut osallistunut ryhmään. Hartauteen on osallistunut 15 (51 %) vastaajista. Hartaudesta koki 1(3 %) olevan erittäin suuri merkitys, vastaajista 4 (14 %) koki tästä olevan melko suuri merkitys, 3(10 %) koki että hartaudesta oli ollut jonkin verran merkitystä, ei merkitystä 7 (24 %), vastaajista 14 (48 %) ei ollut käynyt ryhmässä. Elokuvaryhmässä oli käynyt 37 (77 %) Elokuvaryhmällä on erittäin suuri merkitys 3 (10 %), melko suuri merkitys 5 (17 %), jokin verran apua koki saavansa 17 (9 %) jonkin verran apua 9 (31 %), ei apua 3 (10 %) 9 (31 %) ei ollut osallistunut ryhmään. Levyraadissa oli käynyt 23 (79 %) Levyraatia on 3 (10 %) pitänyt erittäin merkittävänä, 6 (21 %) melko merkittävänä, 4 (14 %) jonkin verran merkittävänä ja 10 (34 %) ei ole osallistunut ryhmän toimintaan.

### 5.6.3 Liikunnalliset vertaistukiryhmät

Sählyryhmässä oli käynyt 15 (71 %). Sählyn oli kokenut erittäin merkittäväksi 3 (20 %) ja melko merkittäväksi 1 (7 %), Vastaajista 2 (13 %) oli ollut jonkin verran merkitystä, ei merkittäväksi sählyn kokevat 9 (31 %), 14 (48 %) ei ollut käynyt sählyryhmässä. Rentoutusryhmässä oli käynyt yhteensä 25 (86 %) vastaajaa. Rentoutusryhmällä on erittäin suuri merkitys 2 (7 %), melko suuri merkitys 5 (17 %), jonkin verran merkitystä oli 4 (14 %) ja ei merkitystä saman verran, 14 (48 %) vastaajista ei ole käynyt rentoutus ryhmässä. Kuntosaliryhmässä oli vastaajista käynyt 17 (58 %). Kuntosaliryhmällä oli erittäin suuri merkitys 3 (10 %), melko suuri merkitys 1 (3 %) jonkin verran merkitystä 5 (17 %) ei merkitystä vastasi 8 (28 %), 12 ei ollut käynyt ryhmässä (41,4 %). Keilailemassa oli käynyt 23 (79 %) Keilailun koki erittäin merkittäväksi 3 (10 %), melko merkittäväksi 4 (14 %), jonkin verran merkittäväksi 5 (17 %), ei merkitystä vastauksia oli 11 (38 %). Keppijumpassa oli käynyt 12 (45 %). Keppijumpparyhmällä on erittäin suuri ja melko suuri merkitys 2 (7 %). Jonkin verran merkitystä 2 (10 %) ei merkitystä 8 (28 %), ryhmissä ei ollut käynyt 14 (48 %).

Retkiin oli osallistunut 25 (86,4 %) Suurimman merkityksen kuntoutumisen kannalta sai erilaiset retket 12 (41,4 %), melko merkittävänä näitä ryhmiä piti 7 (24 %), jonkin verran merkittävänä 4 (14 %), ei merkitystä 2 (7 %) tai ei käynyt ryhmässä 4 (14 %). Teemapäiviin oli osallistunut 19 (65 %) Erinäköisillä teemapäivillä on erittäin suuri merkitys kuntoutumisen kannalta 5 (17 %), melko suuri merkitys, melko suuri merkitys 6 (21 %), jonkin verran merkitystä 5 (17 %), ei merkitystä 3 (10 %) ja ei ollut osallistunut ryhmään 10 (34 %).

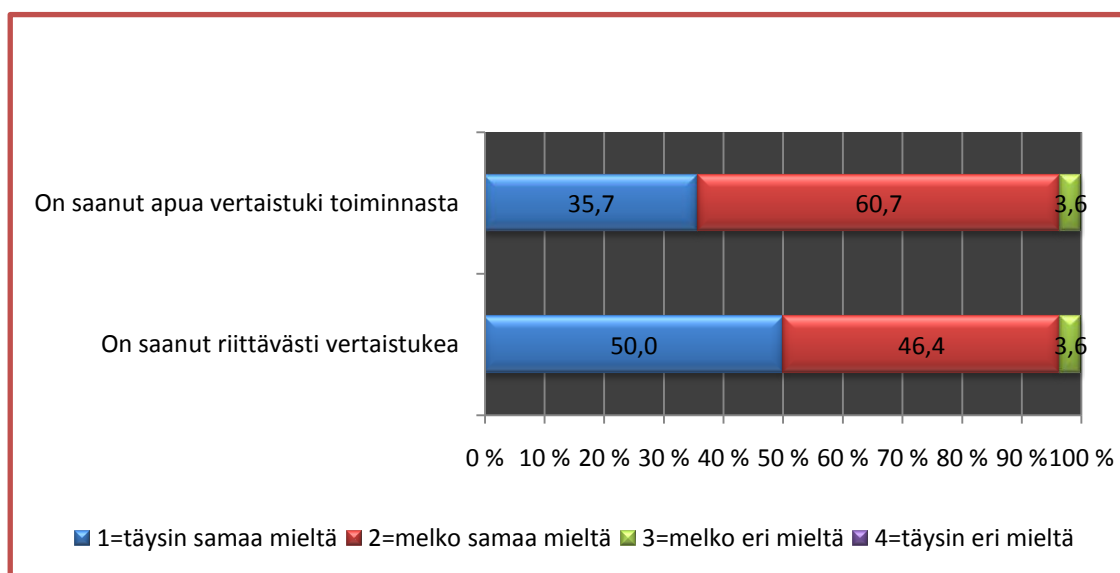
Alla olevassa kuviossa 10 on esitetty selkeästi Porin mielenterveystoiminta Tuki Ry:n tarjoamien eri ryhmien merkitystä mielenterveyskuntoutujan kuntoutumisessa.



Kuvio 10. Kunkin vertaistukiryhmän merkitys kuntoutuksen kuntoutumisprosessissa.

#### 5.6.4 Vertaistukitoiminnasta saatu apu

Kysymykset 10–14 käsittelivät tuen saantia. Alla olevassa kuviossa on esitetty ovatko vastanneet saaneet apua vertaistukitoiminnasta. Kuviossa myös esitetään onko vastaaja saanut mielestään riittävästi vertaistukea Porin mielenterveystoiminta Tuki Ry:stä. (35,7 % vastaajista oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa, (60,7 %) oli melko samaa mieltä, melko eri mieltä oli (3,6 %) täysin eri mieltä vastauksia ei tullut. Riittävästi vertaistukea on saanut (50 %), melko samaa mieltä väittämän kanssa on (46,4 %), melko eri mieltä on (3,6 %)



Kuvio 11. Vertaistuesta saatu apu ja onko sitä saatu riittävästi.

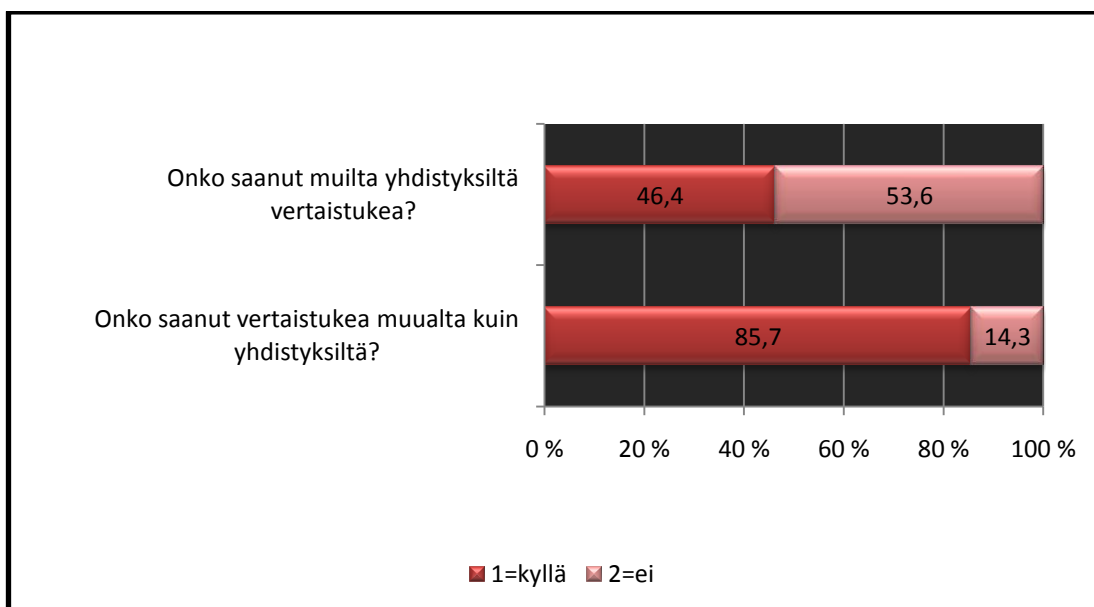


### 5.7 Muita yhdistyksiltä ja muualta saatu vertaistuki

Muilta yhdistyksiltä ja muualta saatu vertaistuki kysymyksen vastaukset osoittavat, että muitten yhdistysten palveluita käyttävät hyödyksi 13 (46,4 %) ja 15 (53,6 %) ei ole käyttänyt muiden yhdistysten apua. Vastaajista 24 (86 %) on saanut muualta kuin yhdistyksiltä vertaistukea ja 4 (14 %) ei ole käyttänyt muiden yhdistysten palveluita. Vastauksia tähän kysymykseen oli tullut yhteensä 28. Alla oleva kuvio (Kuvio 12) kuvaa sitä, ovatko vastaajat saaneet vertaistukea joltakin muulta yhdistykseltä.

Muita vertaistukea antavia yhdistyksiä, joita vastaajat käyttävät on:

- Seurakunta
- Kuntoutumiskeskus Jopi
- Kansan raittiusliitto
- Elämäntapayhdistys
- Sampolan asukkaat Ry
- A-klinikka

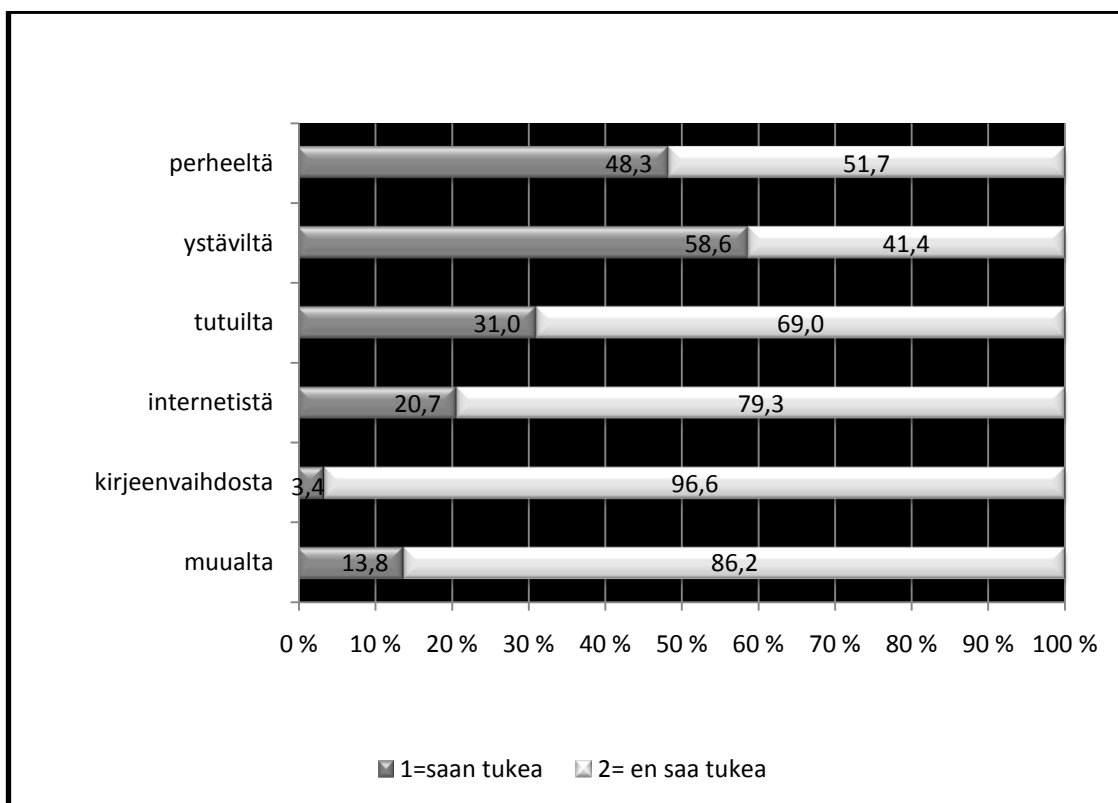


Kuvio 12. Muilta yhdistyksiltä saatu vertaistuki.

### 5.7.1 Muualta kuin yhdistyksiltä saatu vertaistuki

Kuvio 13. osoittaa sen, muualta kuin yhdistyksiltä saadun tuen. Mistä sitä on vastaaja saanut. Eniten 17 (58,6 %) tukea on saatu ystäviltä, toiseksi eniten 14 (48,3 %) perheeltä ja kolmanneksi 9 (31,0 %) tutuilta. Internetistä koki saavansa tukea (20,7 %) Muualta saatu vertaistuki on 4 (13,8 %) Tähän muualta kohtaan on vastattu seuraavalla tavalla:

- A-klinikalta
- Klubitalo sarastuksesta
- Porin mielenterveyskeskuksesta
- Seurakunnasta
- Pyöräilystä, Autoilusta



Kuvio 13. Mistä muualta on saatu vertaistukea?

## 5.8. Vertaistuen kehittäminen

Ehdotuksia vertaistukiryhmiin tai toimintaan oli esitetty 13 (43,3 %) lomakkeessa. Ensimmäinen näistä kysymyksistä oli kehitysideoita tai toiveita vertaistukitoimintaan ja toinen käsitteli mitä vertaistukiryhmiä vastaaja haluaisi vastaisuudessa.

Sisällön erittelyllä saatiin selville, että ryhmiin selkeästi muodostui teemoja, joita haluttiin ottaa esiin ja kehittää. Nämä kolme teemaa korostuivat vastauksissa. Aika oli näistä yksi, ryhmien aikaa haluttiin pidemmäksi. Toinen oli liikunta. Ryhmiin haluttiin lisää liikunnallista toimintaa. Ihmiset oli kolmas teema, ryhmiin haluttiin enemmän ihmisiä, uusia ihmisiä ja vetäjiä.

Tässä muutama esimerkki mitä vastattiin vertaistukitoiminnan kehittämiskysymyksen:

- ”*Ryhmille lisää aikaa*”
- ”*Enemmän liikunnallista toimintaa*”
- ”*Uusia vetäjiä ja jäseniä*”

Kehittämideat uusista vertaistukiryhmistä kysymykseen tuli vastauksia jonkin verran. Sisällön erittelyllä saatiin teemat. Teemat jotka nousivat selkeästi esiin, olivat keskustelu, taide, luennot, atk. Toivottiin yleensä lisää ryhmiä, joiden vetäjänä on itse sairaudesta kärsinyt, jolla on omakohtaista kokemusta kuntoutumisesta ja selviytymisestä arjessa. Ehdotuksena oli myös kaksisuuntaisille tarkoitettu oma ryhmä sekä mielenterveystyön seuranta ryhmä. Luovuutta ja taiteellisuutta tuli myös esiin. Haluttiin ryhmä, missä voisi kirjoittaa tai maalata, myös taideterapiaryhmää ehdotettiin. Vastaajista muutama halusi historiallisia keskusteluryhmiä. Neurologisista sairauksista toivottiin myös lisää tietoa, toivottiin omaa ryhmää tai luentoa. Toivottiin erinäköisiä luentoja; työn ohjauksesta, mielenterveyskuntoutujille tarkoitetut tuet,

mielenterveyskuntoutuksen säännöllisesti arjessa kohtaamia haasteita ja elämäntilanteita luento. ATK ryhmät olivat myös uusiin vertaistukiryhmiin toivottu aihe ja miten käsitellä virtaa ryhmä

Tässä muutama esimerkki mitä vertaistukiryhmiä toivottiin:

- *”Lisää ryhmiä joiden vetäjinä on itse sairaudesta kärsinyt mielenterveyskuntoutuja,”*
- *”Jotain luovuutta harjoittava ryhmä, kirjoittamista tai maalaamista”*
- *”Luentoja enemmän”*
- *”ATK ryhmä, jossa saa henkilökohtaista ohjausta koneen ääressä.”*

## 6. POHDINTA

### 6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tämän opinnäytetyön teoria osuudessa on lähteinä käytetty tieteeseen pohjautuvia kirjoja, Internet lähteitä, aikaisempia tutkimuksia, mielenterveysliiton ja Porin mielenterveystoimintatuki ry: antamaa materiaalia ja Internet sivuja Lähteiden luotettavuus on tarkistettu. Lähteet ovat luotettavia.

Tässä opinnäytetyössä käytetyt lomakkeet käsiteltiin luottamuksellisesti, eikä vastaukset missään vaiheessa joutunut ulkopuolisten luettaviksi. Kun tutkija on paikalla kyselyä tehtäessä ja joukko on melko pieni, tunnistettavuus on mahdollista. Jälkeenpäin tuloksia tarkasteltaessa, ei kuitenkaan käy ilmi kyselyyn vastaaja. Missään vaiheessa ei kysytty vastaajan henkilöllisyyttä. Anonymiteetti siis säilyi. (Kuula 2006, 205). Kysymyslomakkeen alussa oleva esittely kertoi tutkimuksesta ja painotti, ettei kysymyksiin vastaajien henkilöllisyys tule missään vaiheessa esille ja vastauksia käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Kysymyslomakkeen alussa oli tieto myös siitä, että vastaaminen on vapaaehtoista. Kysymyslomakkeessa oli myös tutkijan yhteystiedot jos olisi tullut lisäkysymyksiä. Tutkimuksessa käytetyt kyselylomakkeet hävitettiin lopuksi, ne eivät joutuneet missään vaiheessa ulkopuolisten luettavaksi.

Tässä opinnäytetyössä on käytetty laadullista ja määrällistä sisällön analyysiä tutkimuksessa on yritetty mahdollisimman tarkkaan kuvata tutkimusprosessi. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että tutkija kuvaa mahdollisimman tarkkaan tutkimuksen sisällön. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara. 2008, 227). Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta ei voi useinkaan arvioida yhtä selkeiden kriteereiden avulla kuin määrällistä tutkimusta. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen luotettavuutta kuvaavat käsitteet saavat usein erilaisia tulkintoja verrattuna määrälliseen tutkimukseen. (Aaltola, Valli 2001, 74–75)

Tutkimuksen tulokset syötettiin Excel ohjelmalla havaintomatriisiin ja tätä kautta saatiin Tixel apuohjelman avulla muodostettua yksiulotteisia jakaumia, näin saatiin havainnollistettua määrää kuvioiden avulla. Teemat oli numeroitu ja se helpotti kysymysten käsittelyä. Kysymysten vastausvaihtoehdot olisi myös kannattanut numeroida, se olisi helpottanut tulosten käsittelyä, mutta koska määrä oli suhteellisen pieni, onnistui numerointi vasta tuloksia tarkastellessa. Analysointi tapahtuu laadullisella sisällön analyysillä. Määrää mitattaessa näin pienellä joukolla, jää määrät suhteellisen pieniksi. Tämän opinnäytetyön kysymyslomakkeen kysymykset vastasivat tarkoitustaan, ilmeni muutama kohta jota olisi voinut tarkentaa lisäkysymyksillä.

Tutkimuksessa eettisyys tulee vastaan aina käsiteltäessä tutkimuslomakkeita. Aihetta valittaessa noudatettiin harkiten eettisiä ohjeita. Aiheen valinta myös rajattiin niin että se ei ole eettisiä periaatteita vastaan. Eettisiä kysymyksiä voidaan pohtia mielen-terveyskuntoutujan näkökulmasta. Mielenterveyskuntoutujaa seuraa aina pelko leimautumisesta. Tässä tutkimuksessa, ei kuitenkaan kysytty mitään tavallisuudesta poikkeavaa. Yritetään löytää uusia mahdollisuuksia toteuttaa vertaistukea. Kyselyssä ei kysytty tutkittavan henkilöllisyyttä, eikä mitään mistä toinen henkilö voisi tunnistaa. Kuitenkin eettisiä kysymyksiä pohdittaessa, mieleen tulee avoimet kysymykset. Niissä vastaajat laittoivat avoimesti ehdotuksia. Näistä vastaaja itse voi tunnistaa itsensä, samoin jos hän on jakanut tietoaan muiden kanssa, silloin voidaan tunnistaa vastaaja. Muille henkilöille nämä tiedot eivät tule ilmi. Opinnäytetyö on rehelliseltä pohjalta laadittu ja siinä ei loukattu ketään. Tässä tutkimuksessa kuitenkin pyritään kehittämään Porin mielenterveystoimintatuki ry:n palveluita paremmiksi, joten varmasti hyöty on suurempi kuin haitta.

## 6.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tämän tutkimuksen perusteella voidaan tulkita, että ihmiset ovat varsin tyytyväisiä Porin mielenterveystoiminta tuki Ry:n tarjoamaan vertaistukeen. Aikaisemmistakin tutkimuksista voidaan nähdä, että vertaistuki on merkittävä ja vaikuttaa kuntoutujan elämään paljon monella eri tavalla (Kotovirta 2009, 168). Vertaistuki luo turvaa elämälle. Kuntoutuja ei ole ongelmansa kanssa yksin, on myös toisia jotka taistelevat samojen ongelmien kanssa.

Taustamuuttujia tarkastellessa huomata saattaa, että miehiä on enempi asiakas kunnassa ja enemmistö kävijöistä on 41–50-vuotiaita. Nuoret eivät ehkä osaa hakeutua tällaisen tuen piiriin, tai eivät uskalla niin avoimesti kuin vanhemmat. Nuoret ehkä pelkäävät leimautumista enemmän, kuin vanhemmat. Tällä voidaan myös perustella seuraavan kysymyksen tulokset, sillä sairastuneista eniten oli sairastanut 11 vuotta tai enemmän. Diagnoosin sairauteensa on saanut enemmistö vastaajista, diagnoosin tieto perustuu siihen, että vastaaja on sen sanonut. Eniten vastaajista oli pitkään sairastanut diagnoosilla, yli 11 vuotta vastauksia tuli eniten. Kolme vastaajista sairasti, muttei diagnoosilla tämä kertoo sen, että osa kokee itsensä sairaaksi ilman diagnoosia. Vastaajista osa oli ilman diagnoosia, tämä osoittaa sen, että kaikilla jäsenillä ei ole diagnosoitua sairautta, Porin mielenterveystoiminta Ry:n vertaistuki palveluita eivät käytä ainoastaan mielenterveys kuntoutujat, tai osa tuntee sairaaksi itsensä ilman diagnoosia. Osa jäsenistä on tukijäseniä.

Ensimmäiset vertaistukea käsittelevät kysymykset koskivat vertaistuesta tiedottamisesta, tuloksista ilmeni, että eniten oli saatu tietoa talon toiminnasta toiselta henkilöltä, mistä voidaan päätellä, että ihmiset keskustelevalt keskenään asioista ja eri kuntoutumismahdollisuuksista. Kuultu tieto, lisää käsitystä siitä, että ihmiset jakavat tietoa keskenään, joka on myös vertaistukea. Keskustelua eri kuntoutumismahdollisuuksista käydään toisten ihmisten kanssa. Muutama vastaajaa on vastannut tähän kysymykseen laittamalla monta eri vaihtoehtoa, joten tämän tutkimuksen tarkastelussa on pieni epäkohta. Kysymystä olisi pitänyt siis tarkentaa, jotta vastaajat olisivat tienneet

laittaa vain yhden vaihtoehdon. Kysymystä olisi voinut tarkentaa, kysymällä: Mistä sait ensi tiedon Porin hyvänmielentalon toiminnasta? Toisaalta oli hyvä, että kaikki vaihtoehdot tulivat esiin, sillä ihminen on voinut saada tietoa usealta eri taholta, eikä välttämättä muista mistä on ensiksi saanut tietoa. Erikoissairaanhoidosta ja perusterveyden huollosta ohjataan ihmisiä käyttämään kolmannen sektorin palveluita, sillä ne tukevat hoitoa. Tässä kysymyksessä oli myös muualta osio, jossa kehoitettiin laittamaan taho mistä tietoa oli saatu. Tähän oli vastattu Klubitalo sarastuksesta ja muu viranomainen. Klubitalot toimivat myös osittain vapaaehtoisvoimin. Osa oli sekoittanut tähän kysymykseen perusterveyden huollon ja erikoissairaanhoidon vaikka ne vaihtoehdot oli moni valinnoissa. Näitä vastauksia olivat psykiatrialta, Harjavallasta ja mielenterveyskeskuksesta.

Vastaajien lisätiedon saannin toivomukset kohdistuivat vertaistukeen, itse sairauteen ja kuntoutumiseen. Tulokset jakautuivat melko tasaisesti. Luentoja on syytä järjestää eri aiheista enemmän. Kuntoutuja voi tämän kautta saada tietoa sairaudestaan ja vertaistukea. Luennoitsijana voisi käyttää kuntoutujaakin. Mistä sairaudesta on kysymys, sitä ei tiedetä, sillä diagnooseja ei kysytty tässä tutkimuksessa, mutta tarkempia ehdotuksia voisi saada muuta kautta tietoon. Tätä kysymystä olisi voinut tarkentaa kysymällä mistä sairaudesta tai mistä kuntoutuksen osa alueesta haluaa tietoa. Tutkimuksesta ilmeni, että tuet joita mielenterveyskuntoutuja voi saada, ovat epäselviä muutamalle vastaajalle. Näistä on syytä järjestää jonkin näköinen luento, jotta tuet tulisivat tutuiksi. Kaikki eivät niitä tiedä, tuet voivat olla epäselviä esimerkiksi niille jotka ovat sairastaneet vasta vähän aikaa. Toki tuista saa tietoa niistä paikoista joista niitä voi hakea.

Tutkimuksen perusteella vertaistukitoiminnasta tiedottaminen on riittävää, suurin osa kuntoutujista saa Porin hyvänmielentalon vertaistuesta tietoa kuulemalla siitä toiselta henkilöltä. Tieto leviää kertomalla, ihmiset keskustelevat keskenään kuntoutumien mahdollisuuksista. Tämä on osaltaan myös vertaistukea, tai ainakin sitä kehittävää. Tietoa lisää haluttiin itse sairaudesta vertaistuesta ja kuntoutumisesta. Vastaajista suurin osa käyttää talon palveluita monta kertaa viikossa, suurin osa käy 4 kertaa viikossa. Neljä kertaa viikossa on hyvä määrä käydä talolla, ottaen huomioon, että kuntoutujalla on varmasti muutakin elämää. Pitää muistaa, että käynti kertojen vähyyteen voivat liittyä omat henkilökohtaiset menot, ei itse talon toiminta.

Tutkimus osoitti myös sen, että vertaistuki on suurimman osan mielestä ollut odotuksen mukaista. Vertaistuki koetaan myös merkityksellisenä osana kuntoutusta. Vertaistuesta saadaan voimaa arjessa selviytymiseen. Porin mielenterveystoiminta tuki ry: tarjoaa näitä palveluita. Negatiivisia ajatuksia vertaistuesta ei tullut ilmi. Tukea saatiin riittävästi jo olemassa olevista ryhmistä. Vertaistukiryhmiä myös toivottiin lisää, syytä on pohtia sitä, voitaisiinko ryhmiä järjestää enemmän jos asiakkaat toimisivat vetäjinä, tai vastaavasti saataisiinko ryhmävetäjiä jostain muualta. Näin ollen ei kuormitettaisi yli tämän hetkisiä työntekijöitä. ( Kosonen 2010, 749) Yhdistyksen toiminta rahoitetaan kaupungin tuen ja vapaaehtoisin voimin, joten resurssit ovat pienet.

Tuloksissa on nähtävissä selkeästi retkien ja teemapäivien suuri merkitys kuntoutujan elämään. Niiden merkitys kuntoutujan kuntoutumisprosessissa on merkittävä. Erinäköiset teemapäivät olivat suosittuja, näin ollen niitä kannattaa tulevaisuudessa listätä. Mahdollisia ideoita teemoihin ei kysytty, näistä voi mielipiteitä kysyä kuntoutujalta itseltään. Retket virkistävät ja samalla saa vertaistukea tekemisen lomassa muilta. Retket tarjoavat mielekästä tekemistä. Vastaajista osa piti luentoja myös tärkeänä. Luennoista saa lisätietoa ja siellä on mahdollisuus kysyä asiantuntijalta. Tämä tukee myös kuntoutumisprosessia. Keskusteluryhmät ja kulttuurista keskustelu ryhmät ovat myös merkittäviä. Nämä kaikki ryhmät perustuvat vertaistukeen. Toki kaikissa ryhmissä ei ole samaa sairautta sairastavia, joten siten vertaistuki sairauden osalta jää vähäiseksi. Vertaistuki ei ole pelkästä sairaudesta keskustelua. Kuntoutumisprosessi on kaikilla kuitenkin samankaltainen ja vertaistukea jokaisessa ryhmässä varmasti jokainen.

Tutkimuksen tuloksissa täytyy ottaa huomioon, että ryhmiin ei välttämättä osallistu kaikki. Osallistujille nämä ryhmät ovat kuitenkin merkittäviä. 70-luvun historia ryhmä ja ATK:n tukiryhmä sai myös kannatusta merkittävyytensä johdosta. Lienee luennoissa syynä tiedon halu ja ATK:n tukiryhmässä nykyaikaistuminen. Kaikki nykyään liittyy tietokoneisiin, sen käyttö on hallittava. 70-luvun historia ryhmässä taasen voidaan käydä läpi siihen aikaan tapahtuneita asioita ja näin ollen saada siitä vertaistukea, tämän ryhmän suosiota voidaan yhdistää tietoon siitä että suurin osa kävijöistä on 41–50 vuotta.



Vertaistukitoiminnasta oli saatu riittävästi apua ja vertaistukea oli saatu myös riittävästi, täysin erimieltä ei ollut kukaan. Muualta oli myös saatu vertaistukea, muilta yhdistyksiltä ja muualta. Muut yhdistykset, mitkä tulivat ilmi vastauksista, olivat A-klinikka, Kansanraittiusliitto, Elämäntapayhdistys ja Sampolan asukkaat Ry. Erilaiseen vertaistukeen perustuvat yhdistykset, antavat tukea kuntoutumisprosessissa. Seurakunta oli muutamissa vastauksissa nostettu myös esille. Uskontoon pohjautuva tuki voi olla hyvinkin merkittävä. Kuntoutuskeskus Jopi mainittiin myös, mikä ei ole yhdistys, vaan kuuluu Satakunnan sairaanhoitopiiriin, toki sieltä varmasti saa vertaistukea. Kysyttiin myös onko vastaaja saanut vertaistukea jostain muualta, näistä nousi esiin perheeltä ja ystäviltä saatu vertaistuki. Perheen ja ystävien tieto sairaudesta auttaa heitä ymmärtämään kuntoutujan elämää, näin ollen he voivat olla tukena kuntoutujan elämässä paremmin. Perheen ja ystävien tieto sairaudesta ja kuntoutujan tilasta, onkin tärkeä osa kuntoutujan elämää. Muualta osio tässä kysymyksessä toi myös vastauksia jonkin verran. Klubitalo Sarastuksesta oli moni saanut tukea. Klubitalot perustuvat myös osittain vapaaehtoisvoimin. Osalle vastaajista on riittävä käydä Porin mielenterveystoimintatuki Ry:n tiloissa, osa käyttää hyödyksi muitakin vertaistukijärjestöjä tai saa vertaistukea jostain muualta. Vastaajista suurin osa käytti kuntoutumiskeskus Jopin palveluita ja toiseksi eniten haettiin vertaistukea seurakunnasta, klubitalosarastuksesta sai muutama vertaistukea ja mielenterveysliitosta

Avointen kysymysten laitto tutkimuslomakkeelle on aina riski. Riski perustuu siihen, ettei niihin välttämättä tule vastauksia. Valmiit vaihtoehdot ovat helpompia vastata, jokainen tietää sen itsekin. Tässä tutkimuksessa oli kaksi avointa kysymystä jotka käsittelivät Porin mielenterveystoimintatuki Ry:n vertaistoimintaryhmien kehittämistä, millaisia kehittämisideoita ja toiveita vastaajilla on. Toinen kysymys käsittelee vertaistukitoiminnan kehitystä, se antaa mahdollisuuden ilmaista, miten vertaistukitoimintaa voidaan kehittää ja mitä vertaistukitoimintaa on vastaajien mielestä jatkossa hyvä olla jatkossa. Vastauksista ilmeni selkeät teemat, joita hyväksi käyttäen voidaan saada ryhmiin lisää ideoita tai vastaavasti lisää ryhmiä. Ryhmän keston pituuteen toivottiin lisää aikaa. Ryhmien kesto vaihtelee, pääasiallisesti kuitenkin tunti on aika, mikä ryhmässä vietetään. Ryhmien kesto voidaan pidentää joinakin päivinä. Toisaalta jos ryhmien kesto pidennetään, joku ei välttämättä sen takia halua osallis-

tua. On joskus vaikeaa miellyttää kaikkia, kun on suuresta joukosta kysymys. Ryhmien ihmismäärään ei voida oikein vaikuttaa, joillekin sopii tietty ryhmä ja toisille ei. Yhdistys kuitenkin yrittää tarjota jokaiselle jotakin. Toisaalta ryhmien ihmismäärään voidaan vaikuttaa tiedottamalla asiasta, jokainen yhdistyksen jäsen yrittää saada lisää porukkaa mukaan toimintaan, mahdollisesti mainontaa lisäämällä myös saatettiin väkeä enemmän. Mainostaminen on vaan melko kallista ja yhdistyksen budjetti pieni, joten pitäisi kehittää joitain ilmaisia keinoja mainostaa yhdistystä. Liikunta tuli esille myös vastauksista. Ryhmiin toivottiin enemmän liikunnallista toimintaa. Se on tärkeä osa kuntoutusta, tulevaisuudessa olisi tarpeellista kehittää jokin uusi liikunnallinen ryhmä vanhojen tueksi. Liikuntaa on monenlaista ja kukin pitää erilaisista jutuista. Ehkä syytä on perustaa toiminnallinen ryhmä, missä tehtäisiin vuorotellen kunkin toivomusta kuunnellen asioita, mahdollisesti liikuttaisiin yhdessä. Tässä tutkimuksen tuloksessa ei käy kuitenkaan ilmi mitä liikuntaa vastaajat toivoisivat. Kaikki eivät toki tykkää liikkua, joten kaikkiin ryhmiin tätä ei voi soveltaa.

Kehittämisideoita uusista vertaistukiryhmistä tuli jonkin verran. Tutkimustuloksista ilmeni toive siitä, että itse sairaudesta itse kärsivä toimisi ryhmän vetäjänä. Hänellä on omakohtaista kokemusta kuntoutumisesta ja arjesta selviytymisestä. Tämä sopisi ajatukseen siitä että vetäjänä toimisi itse yhdistyksen jäsen. Syytä järjestää koulutusta ja tiedotustilaisuus asiasta. Monesti vetäjän omakohtainen asiantuntijuus olisi hyödyksi muille. Vertaistukitoimintaan toivottiin myös kehittymistä. Mielenterveystoiminta tuki Ry:n toiminta perustuu vapaaehtoisuuteen ja eikä yhdistyksellä ole resursseja välttämättä palkata väkeä vetämään ryhmiä. Joten on hyvä jos vetäjiä alettaisiin etsiä kuntoutujien joukosta. Toivomuksena oli myös että vetäjänä olisi itse kuntoutuja, joka tietää kuntoutumisesta ja selviytymisestä arjessa sairautensa kanssa. Luovuutta, kirjoittamista ja maalaamista harjoittava ryhmä, tämänkin ryhmän vetäjä voisi olla itse kuntoutuja. Taideterapia ryhmä, tähän voisi yhdistää senkin. Jos löytyisi joku taideterapiasta kiinnostunut vetämään tätä ryhmää. Ryhmässä voisi jokainen tehdä jotain luovaa, jos haluaa kirjoittaa tai maalata, saa tehdä kumpaakin.

Somaattiset sairaudet voivat olla usein vaivana mielenterveysongelmien rinnalla, näin ollen niistäkin toivottiin lisää tietoa. Neurologiset sairaudet ja ongelmat olivat myös ryhmätoiveena, ehkä tähän voisi yhdistää muitakin sisätauteja, aiheet vaihtuisivat sitä mukaa mitä ihmiset ryhmässä toivovat. Mielenterveystyön seuranta ryhmä,

olisiko tähän mahdollisesti voitu laittaa eri mielenterveysongelmia käsittelevä ryhmä, josta jokainen sairastunut saisi tietoa. Siellä keskusteltaisiin eri mielenterveysongelmista vuorotellen. Kaksisuuntaisille toivottiin omaa ryhmää, olisikin syytä paneutua tähän sairauteen sillä se on varsin yleinen näinä päivinä. Siellä saisi tietoa maniasta ja masentuneisuudesta. ATK ryhmää toivottiin ja miten käsitellä virtaa ryhmä, tietokonetta nykyään moni käyttää usein kommunikoidakseen ulkomaailmaa, pitää yhteyttä kaukaisiin kavereihin. Yhdistyksen kautta voi ilmeisesti jo saada atk tukea, tätä tukea pitäisi kehittää henkilökohtaisemmaksi, sillä monelle on vaikeata kohdata tietokone saatikka käyttää sitä. Vastaajista muutama toivoi historiallisia ryhmiä enemmän, eri historian osa alueista löytyy varmasti keskusteltavaa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Porin mielenterveystoimintatuki ry:n tarjoaman vertaistuen merkitystä mielenterveyskuntoutujan näkökulmasta. Tavoitteena oli selvittää Mielenterveyskeskusliitto ry:n ja Porin mielenterveystoimintatuki ry:n toiminnan tavoitteita ja sisältöä, arvioida Porin Mielenterveystoiminnan Tuki ry:n tarjoaman vertaistuen merkitystä mielenterveyskuntoutujan näkökulmasta katsottuna ja kehittää Porin mielenterveystoimintatuki Ry:n vertaistukitoimintaa paremmaksi. Tässä opinnäytetyössä vastattiin noihin kysymyksiin. Saatiin tietoon mikä on Porin mielenterveystoimintatuki ry:n vertaistuen merkitys mielenterveyskuntoutujan elämässä.

Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet vastasivat käsiteltyä aihetta. Saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin. Asetettuun tutkimuskysymykseen onnistuttiin saamaan vastauksia. Joitakin kysymyksiä olisi pitänyt tarkentaa, esim. ja laittaa lisäkysymyksiä. Tutkimuksen merkitys mielenterveyskuntoutujalle itselleen on siinä, että he saavat tietoa siitä mitä muut ovat mieltä vertaistuesta Porin mielenterveystoiminnan tuki Ry:ssä. Tutkimuksen avulla myös tiedetään mitä ryhmiä on syytä perustaa tulevaisuudessa. kehitysideat sanasta sanaan. Jatkossa olisi syytä tutkia vertaistuen mahdollisuuksia, mihin ne vapaaehtoissektorilla ylettyvät, kun toimitaan vähäisin varoin ja yleensäkin mielenterveystoiminnan avopalveluiden antamaa vertaistukea on tutkittu vähän.

Mielenterveysongelmiin törmää jokaisessa työpaikassa, mielenterveysongelmat ovat hyvin yleisiä tänä päivänä, siksi sairaanhoitajan on tärkeää tietää työpaikasta riippu-

matta erinäköisistä mielenterveys kuntoutumismahdollisuuksista. Vertaistuellalla on suuri merkitys sekä mielenterveyskuntoutujan arjessa, että somaattisia sairauksia sairastaville, hyödyllistä on tietää erilaisista kuntoutumismahdollisuuksista. On tärkeää tietää mitä vertaistuki on ja myös se että vertaistuen merkitys mielenterveyskuntoutujan elämään on merkittävä. Sairaanhoidajilla on hyvä olla tietoa paikkakuntansa eri yhdistysten toiminnasta ja mitä kaikkea siihen kuuluu. Vertaistuki on merkittävä osa yhdistyksen toimintaa (porinhyvis.fi 2011). Yhteyttä mielenterveysongelmiin ja somaattisiin sairauksiin voidaan lähteä hakemaan Seija Ollin väitöskirjassa olleitten tulosten mukaan. Tuloksista ilmenee että diabetes muodostuu nuoren ja perheen elämänkumppaniksi kuuden eri vaiheen kautta, aavistaminen, kohtaaminen, tutustuminen, arjen sujuminen, ristiriitojen ilmaantuminen ja tulevaisuuteen suuntautuminen (Olli 2008, 5.) Näitä vaiheita voidaan tarkastella myös mielenterveyskuntoutujan näkökulmasta, miten mielenterveysongelmat muodostuvat kuntoutujan elämänkumppaniksi. Mielenterveyskuntoutujan suhde mielenterveysongelmiin muodostuu varmasti samankaltaisten vaiheiden kautta.

Tämä opinnäytetyö antoi tietoa siitä, minkälainen merkitys mielenterveyskuntoutujalle on Porin Mielenterveystoiminta tuki ry:n toiminnan antama vertaistuki. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että vertaistuellalla on suuri merkitys kuntoutujan elämään. Tutkimus antoi myös lisäideoita siitä miten toimintaa voitaisiin kehittää. Tästä työstä saatiin lisätietoa jota voidaan käyttää hyödyksi tulevaisuudessa Porin Mielenterveystoiminta tuki ry:n vertaistuki toimintaa kehitettäessä.

## LÄHTEET

Anttonen.S., Holmberg N., Karila I., Kähkönen S, Kognitiivinen psykoterapia, 3.painos, Helsinki, , Kustannus oy Duodecim, 2008

Aaltola J., Valli R., Ikkunoita tutkimusmetodeihin I, metodin valinta, Juva, Ws Bookwell, 2007

Aaltola J., Valli R., Ikkunoita tutkimusmetodeihin II, näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin, Jyväskylä, Gummerrus Kirjapaino Oy, 2001

Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M., Virta, M., Mieli ja terveys, 1 painos, Helsinki, Edita Prima Publishing oy, 2008

Heiskanen, T., Salonen, K., Sassi, P., Mielenterveyden ensiapukirja, Helsinki, SMS-Tuotanto Oy, 2006

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. Tutki ja kirjoita 13-14 painos, Keuruu, Otavan kirjapaino oy, 2008

Heikkilä T., Tilastollinen tutkimus, Helsinki, Oy Edita Ab, 1998

Holopainen M., Pulkkinen P., Tilastolliset menetelmät, Porvoo, Werner söderström osakeyhtiö, 2008

Huttunen, M., Lääkkeet mielen hoidossa, 2.painos, Helsinki, Kustannus oy duodecim, 2008,

Koskisuu, J., Eri tietä perille, mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki, Edita Prima Oy, 2004,

Kosonen K., Voimaa ja virtaa vertaistuesta -tutkimus invalidiliiton vertaistukeen perustuvasta toiminnasta, Tampereen yliopisto, sosiaalipolitiikan pro-gradu, 2010, 94 saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu04287.pdf> [viitattu 15.2.2011]

Kotovirta E., Huumeriippuvuudesta toipuminen nimettömien narkomaanien toveri-seurassa, Gummerus kirjapaino oy, Jyväskylä, 2009  
 saatavissa:  
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/23544/huumerii.pdf?sequence=2>  
 [viitattu 15.2.2011]

Kuhanen C., Oittinen P., Kanerva A., Seuri T., Shubert C., Mielenterveythoitotyö, Werner Söderström osakeyhtiö, 2010

Kuula A., Tutkimusetiikka, Jyväskylä, Gummerus kirjapaino Oy, 2006

Lahti P., Mielenterveyden menu, Porvoo, Werner Söderström osakeyhtiö, 1995,

Lahtinen P., Mielenterveys seura, Ihminen on tärkein instrumentti, Vantaa, SMS - Tuotanto Oy, 2003

Lehtinen S-T., Vapaaehtoistoiminta-kasvava voimavara? näkökulmia ammattityöhön, Tampere, Mainosmakasiini, 1997

Lepola, U., Koponen, H., Leinonen, E., Joukamaa, M., Isohanni, M. & Hakola, P. Psykiatria 1.painos, Porvoo, WSOY, 2002

Mielenterveyden keskusliitto [viitattu 18.2.2011] 2010,  
 Saatavissa <http://www.mtkl.fi/>

Mikkonen I., Sairastuneen vertaistuki, Kopijyvä, Kuopio, 2009,

Mykkänen-Hänninen R., Kääriäinen A., Vertaisuus ja vertaistuki eroauttamisessa, Helsinki, Hakapaino Oy, 2009

Noppiari, E., Kiiltomäki, A., Pesonen, A., Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa, Vammala, Vammalan kirjapaino, 2007

Pajula E., Kolmassektori, [viitattu 13.12.2010]

Saatavissa: <http://www.kolmassektori.net/kolmas.htm>

Porin mielenterveystoimintatuki ry:n jäsenkirje 1/11

Porin hyvän mielentalo, 2010 [verkkodokumentti] Porin mielenterveystoiminnan tuki Ry [viitattu 2.2.2011] Saatavissa : <http://www.porinhyvis.fi/>

Olli S., Diabetes elämänkumppanina, nuoren ja perheen diabetekseen sopeutumista kuvaava substanttiivinen teoria. Tampere university press, 2008

Saatavissa: <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7363-0.pdf>

Rissanen P, Mielenterveyden keskusliitto, Skitsofreniasta kuntoutuminen, Pori, Kehitys Oy, 2007,

Saarelainen, E., Stengård, E., Vuori-Kemilä, A., Mielenterveys ja päihdetyö. Porvoo, Werner Söderström osakeyhtiö, 2000

Salo, O., Tuunainen, K., Da Capo alusta uudelleen, Hämeenlinna, Karisto Oy, 1996,

Sosiaali ja terveysministeriön julkaisu, Mielenterveystyö Euroopassa, Helsinki, Edita Prima Oy, 2004

Vahekoski P., Porin mielenterveystukitoiminta ry:n toimintasuunnitelma, 2011



SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU  
Tiedepuisto 3  
28600 PORI

OP07  
SOPIMUS  
OPINNÄYTETYÖN  
TEKEMISESTÄ

## SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: Tanja Jantunen	Opiskelijanumero: 0601570	Aloitusryhmä: HT07P/1v
Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma		
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Marja Flinck, marja.flinck@samk.fi, 044-7103430, Maamiehenkatu 10, 28500, Pori		
Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Porin mielenterveystoiminnan tuki ry, Pia Vahekoski, 040 5729431, pmittt@porinhyvis.fi, Valtakatu 9, 28100 Pori		
Opinnäytetyön nimi: Porin mielenterveystoiminta tuki ry:n tarjoaman vertaistuen merkitys mielenterveyskuntoutujan kokemana		
Työn etenemisaikataulu: tutkimuskysymykset helmi-maaliskuu, analysointi maalis-huhtikuu. tutkimus valmistuu toukokuun aikana. Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa.		
<p><b>Vakuutukset.</b> Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työsuhteesta. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteesta tehtävän opinnäytetyön tekijää.</p> <p><b>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen.</b> Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p> <p><b>Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin.</b> Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raporttoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p> <p><b>Immateriaalioikeudet.</b> Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.</p> <p><b>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu.</b> Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laadusta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästyisestä, ellei erikseen toisin sovi. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.</p> <p><b>Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus.</b> Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p>Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa.</p> <p>Tätä sopimusta on laadittu 3 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.</p> <p>Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteyksistä, mukaan lukien SAMKin yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteyshenkilö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävistä esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisältyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.</p>		
Päiväys: 18.2.2011		
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimi ja nimen selvitys:	Koulutusjohtajan/Toimeksiantajan allekirjoitus ja nimen selvitys:	
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus:		

Sisältövastaava: Anne Sankari

Tarkistettu viimeksi: 22.11.2010



## Arvoisa kyselyn vastaanottaja!

Olen sairaanhoitajaopiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulusta ja teen opinnäytetyötä vertaistuen merkityksestä ja kehittämisestä Porin Mielenterveystoiminta Tuki ry:lle. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää vertaistuen merkitystä mielenterveyskuntoutujalle. Kyselyn tarkoituksena on kehittää mielenterveystoiminta tuki ry:n vertaistukitoimintaa jäsenten kannalta entistä paremmaksi.

Toivon että vastaatte alla oleviin kysymyksiin rehellisesti. Vastaaminen kestää n. 15 minuuttia ja se on vapaaehtoista. Vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti, eikä henkilöllisyytenne tule missään vaiheessa esille.

Vastauksista kiittäen

Sairaanhoitajaopiskelija

Tanja Jantunen

[tanja.m.jantunen@student.samk.fi](mailto:tanja.m.jantunen@student.samk.fi)

## 1. TAUSTAMUUTTUJAT

Rastita oikea vaihtoehto

### 1. Ikä

- ☐ alle 20 vuotta
- ☐ 20-30 vuotta
- ☐ 31-40 vuotta
- ☐ 41-50 vuotta
- ☐ 51-60 vuotta
- ☐ yli 60 vuotta

### 2. Sukupuoli

- ☐ nainen
- ☐ mies

### 3. Onko teillä jokin psyykkinen diagnosoitu sairaus?

- ☐ on
- ☐ ei

### 4. Kuinka kauan on siitä, kun sairastuitte?

- ☐ alle 1 vuotta
- ☐ 1-2 vuotta
- ☐ 3-4 vuotta
- ☐ 5-6 vuotta
- ☐ 7-8 vuotta
- ☐ 9-10 vuotta
- ☐ 11 vuotta tai enemmän

## 2. TIEDONSAANTI

### 5. Mistä saitte tietoa hyvänmielentalon toiminnasta?

- ☐ lehdestä
- ☐ internetistä
- ☐ radiosta
- ☐ televisiosta
- ☐ kuulin toiselta henkilöltä
- ☐ perusterveyden huollosta
- ☐ erikoissairaanhoidosta
- ☐ muualta, mistä ? \_\_\_\_\_

6. Mistä toivoisitte saavanne lisää tietoa?

- ☐ itse sairaudesta
- ☐ kuntoutumisesta
- ☐ vertaistukiryhmistä
- ☐ muusta mistä?

---

---

---

### 3. VERTAISTUKITOIMINTA

Rastita oikea vaihtoehto

7. Miten usein käytte hyvän mielen talolla

- ☐ 6 kertaa
- ☐ 5 kertaa viikossa
- ☐ 3-4 kertaa viikossa
- ☐ 1-2 kertaa viikossa
- ☐ 1-2 kertaa kuukaudessa
- ☐ harvemmin

Rastita oikealta tuntuva väittämä

8. Hyvänmielentalon vertaistukitoiminta on ollut odotusten mukaista?

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ melko samaa mieltä
- ☐ melko eri mieltä
- ☐ täysin eri mieltä



9. Mitä merkitystä kuntoutumiseesi on ollut niillä ryhmillä joihin olet osallistunut. Arvioi ne ryhmät, joihin osallistut, rastittamalla oikea vaihtoehto.

	Erittäin suuri merkitys	Melko suuri merkitys	Jonkin verran merkitystä	Ei merkitystä
mieli maasta keskusteluryhmä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
toiminnallinen nuortenryhmä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
irti pähteistä ryhmä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
muistellaan 1970-luvun historiaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sähly	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rentoutus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kuntosalivuoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
keilailu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
keppijumppa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
luennot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ATK tuki ryhmä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
elokuvaryhmä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lehtikatsaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
levyraati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
unelma työskentely ryhmä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hartaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
retket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
teemapäivät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> en ole mukana missään ryhmässä				

#### 4. TUEN SAANTI

Rastita oikealta tuntuva väittämä

10. Olen saanut apua hyvänmielentalon vertaistukitoiminnasta?

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ melko samaa mieltä
- ☐ melko eri mieltä
- ☐ täysin eri mieltä

11. Olen saanut riittävästi vertaistukea hyvänmielentalolla käydessäni

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ melko samaa mieltä
- ☐ melko eri mieltä
- ☐ täysin eri mieltä

Rastita oikea vaihtoehto

12. Saatteko vertaistukea jonkin muun yhdistyksen toiminnasta?

- ☐ kyllä
- ☐ en

13. Jos saatte vertaistukea joltain muun yhdistyksen toiminnasta, mistä?

---

---

---

14. Saatteko vertaistukea jostain muualta, kuin yhdistyksiltä? Voitte rastittaa useamman vaihtoehtoon.

- ☐ perheeltä
- ☐ ystäviltä
- ☐ tutuilta
- ☐ internetistä
- ☐ kirjeenvaihdosta
- ☐ muualta mistä? \_\_\_\_\_

## 5. VERTAISTUKITOIMINNAN KEHITTÄMINEN

Olkaa ystävällisiä ja vastatkaa seuraaviin kysymyksiin muutamalla sanalla

15. Kehitysideita tai toiveita vertaistukitoimintaan?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

16. Mitä uusia vertaistukiryhmiä toivoisitte hyvinmielentalolta jatkossa?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Kiitos vastauksista!